Tome quatrième. N° 3. 1930-31

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage de M. le Professeur S. Freud.

MÉMOIRES ORIGINAUX

PARTIE MÉDICALE

Le Soixante-quinzième anniversaire de Freud

Freud, né à Freiberg, en Moravie, le 6 mai 1856, vient d'avoir, le 6 mai passé, soixante-quinze ans. Nous n'avons pas besoin de rappeler aux lecteurs de la *Revue de Psychanalyse* la hauteur de sa vie, ni la grandeur de son œuvre ; nous nous bornerons ici, en hommage lointain au maître dont nous sommes les élèves, à retracer, d'après la suite de ses travaux, l'évolution de la pensée freudienne.

Parti de l'étude de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux, Freud publiait d'abord, outre une étude sur la cocaïne, dont il fut le premier à reconnaître les propriétés anesthésiantes, des études cliniques sur les hémiplégies et les aphasies. Son premier travail psychologique était les *Etudes sur l'Hystérie,* en collaboration avec le docteur Breuer, et parues en 1895 ; l'origine psychogène de l'hystérie y était mise en valeur. Puis, en 1900, Freud publiait cette *Science des Rêves* (1), qui devait fonder sa doctrine et posait les fondements d'une nouvelle psychologie ; il y déchiffrait, pour la première fois depuis que les hommes existent, les hiéroglyphes de l'inconscient humain. Bientôt suivait, en 1901, la *Psychopathologie de la vie quotidienne* (2), où le mécanisme fondamental de l'oubli et des divers actes manqués était si ingénieusement mis à jour. En 1905 paraissaient les *Trois Essais sur la Théorie de la Sexualité* (3). Pour la première fois, un tableau de l'évolution si complexe de la sexualité humaine y était présenté. Dans *Le mot d'Esprit et ses rapports avec l'inconscient* (1905) (4), les processus particuliers à l'esprit étaient rattachés aux lois générales régnant au sein de l'inconscient ; dans *Délires et Rêves dans la Gradiva de Jensen,* les mêmes lois de la psychologie nouvelle étaient appliquées aux fictions créées, par un romancier, et dans *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (5), à l'analyse de l'un des plus grands génies

(1) Trad. franç. par Meyerson, Alcan, Paris.
(2) Trad. franç. par Jankélévitch, Payot, Paris.
(3) Trad. franç. par Reverchon, N. R. F., Paris.
(4) Trad. franç. par Marie Bonaparte, N. R. F., Paris.
(5) *Ibid.*

humains. Etendant de plus en plus le domaine où régnait sa pensée, Freud étudiait bientôt les mœurs des primitifs et, s'en référant à la documentation immense d'un Frazer, démêlait les lois qui ont créé chez ceux-ci les tabous et les totems (1), ceci en liaison avec le meurtre primordial du père de la horde primitive, péché originel de l'humanité. Il abordait là l'origine des religions. Puis, dans ses leçons, l'*Introduction à la Psychanalyse* (2), faites de 1916 à 1918 à l'Université de Vienne, Freud réalisait le premier exposé général de sa doctrine. Passant ensuite à un ordre d'idées plus spéculatif, il composait *Par delà le Principe du Plaisir* (1920), *Psychologie collective et Analyse du Moi* (1921), et *Le Moi et le Soi* (1923) (3), ouvrages qui constituent, bien que leur auteur s'en défende, de grandes dates dans l'histoire de la philosophie.

Entre temps, il avait publié tous ses travaux relatifs aux psychonévroses, travaux épars dans les revues de psychanalyse et réunis ultérieusement en plusieurs volumes sous le titre d'*Essais réunis sur la doctrine des névroses*. De ces essais, peu malheureusement ont jusqu'ici été traduits en français. Nous rappellerons ceux parus ici même : *Fragment d'une analyse d'hystérie* (1928, II, n° 1, trad. Marie Bonaparte et R. Lœwenstein) ; *Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans* (1928, II, n° 3, trad. Marie Bonaparte) ; *Le problème économique du masochisme* (1928, II, n° 2, trad. Ed. Pichon et H. Hoesli), et *Sur les transformations des pulsions particulièrement dans l'érotisme anal* (1928, II, n° 4, trad. Ed. Pichon et H. Hoesli). Enfin, dans ces dernières années, après un ouvrage dans lequel sont révisées diverses de ses conceptions sur l'angoisse (*Inhibition, Symptôme et Angoisse* (1925), Freud s'est tourné vers des problèmes plus proprement sociaux. Dans *L'avenir d'une illusion* (1927) il discute du problème religieux ; dans *Malaise dans la Civilisation* (1929), il traite, et avec quelle ampleur, de la civilisation en général.

Tel est l'œuvre de Freud. Nous souhaitons, au lendemain du soixante-quinzième anniversaire de ce génie resté si vivace, que les années qui viennent enrichissent encore cette longue liste de travaux.

Marie BONAPARTE.

(1) Trad. franç. par Jankélévitch, Payot, Paris.
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*

Introduction à la Psychanalyse des Enfants

Par Anna FREUD

Traduit de l'allemand par Elisabeth ROCHAT

Mesdames, Messieurs,

Il est difficile de parler de la technique de l'analyse des enfants si l'on ne s'est auparavant mis au clair sur la question de savoir quand il est indiqué d'entreprendre l'analyse d'un enfant et quand il vaut mieux éviter ce traitement. Comme vous le savez, Mme Mélanie Klein s'est occupée à diverses reprises et de façon détaillée de cette question. Elle partage ce point de vue que tout trouble du développement de l'âme ou de l'esprit de l'enfant peut être corrigé, ou tout au moins influencé favorablement par une analyse. Elle va même plus loin et pense qu'une analyse peut être aussi d'un grand profit pour le développement de l'enfant normal. Par contre, quand cette question fut discutée au cours d'une réunion de notre Association (1), il se révéla que la plupart de nos analystes viennois furent d'un autre avis. Ils estiment que l'analyse d'un enfant n'est à sa place que dans le cas d'une véritable névrose infantile. Je ne pourrai, je crains, au cours de cet exposé, guère contribuer à l'éclaircissement de cette question. Je ne puis que vous indiquer en quels cas j'ai entrepris une analyse, quand cette détermination a été justifiée par le succès et quand son exécution s'est heurtée à des difficultés intérieures et extérieures. En somme, me semble-t-il, on a souvent l'impression, en travaillant avec des enfants, que l'analyse est un moyen trop compliqué, trop difficile et trop coûteux, et dont on risque d'abuser. Par contre, dans d'autres occasions, plus fréquentes, on trouve que l'on opère beaucoup trop peu par l'analyse proprement dite. On peut ainsi conclure de là, lorsqu'il s'agit

(1) Société psychanalytique de Vienne.

d'enfants, que l'analyse doit subir parfois certaines modifications et certains changements, ou qu'elle ne doit pas être employée sans certaines précautions. Quand la possibilité technique d'observer ces précautions fait défaut, l'exécution d'une analyse est probablement à déconseiller.

Vous verrez, par plusieurs exemples, au cours de cet exposé, à quoi peuvent se rapporter les remarques précédentes. Je laisserai provisoirement de côté tout essai d'éclaircissement de ces questions, et je m'occuperai de la marche technique de l'analyse infantile dans des cas où, pour des raisons que nous ne discuterons pas davantage pour le moment, il a paru indiqué d'entreprendre un tel traitement.

Depuis l'année dernière, je fus souvent invitée à exposer, dans un des séminaires techniques de notre Association, l'évolution d'un cas infantile, et à expliquer, à cette occasion, la technique spéciale de l'analyse infantile. Jusqu'à présent, j'ai toujours repoussé cette proposition, craignant que les communications possibles sur ce sujet ne vous paraissent extrêmement banales et superflues. La technique spéciale de l'analyse infantile, justement dans ce qu'elle a de spécial, découle d'une idée très élémentaire : c'est que l'adulte, du moins en général, est un être achevé et indépendant, tandis que l'enfant est un être dépendant et en voie de formation. Il va de soi qu'en face d'objets différents, la méthode employée ne puisse être la même. Certains éléments, importants quand on s'occupe d'adultes, perdent de leur valeur quand on traite des enfants. L'importance relative des différents moyens d'action se modifie ; ce qui était là un moyen indispensable et sûr peut être ici une mesure un peu dangereuse. Mais ces modifications nécessaires apparaissent dans chaque situation donnée et ont à peine besoin d'être établies théoriquement.

Ayant eu l'occasion, au cours de ces deux dernières années, de traiter une dizaine d'enfants par des analyses de longue durée, je me suis efforcée, dans ce qui suit, de rassembler les observations que j'ai pu faire à leur sujet, comme vous en auriez aussi, probablement, eu l'idée dans les mêmes circonstances.

Nous nous en tiendrons donc à la marche réelle des faits dans l'analyse et commencerons par l'attitude de l'enfant au début du travail analytique.

Considérons d'abord la situation correspondante chez le patient

adulte. Un homme se sent troublé de quelque manière dans son être intime, dans son travail, ou dans sa joie de vivre, et, pour une raison quelconque, prend confiance en la force thérapeutique de l'analyse ou en un certain analyste et décide de chercher la guérison par cette voie. Sans doute, il n'en est pas toujours ainsi. Ce ne sont pas toujours exclusivement des difficultés intérieures qui sont l'occasion de l'analyse, celle-ci n'est souvent entreprise qu'après des heurts avec le monde extérieur, heurts consécutifs eux-mêmes au trouble intérieur. La décision n'est pas non plus toujours prise par le patient d'une manière indépendante ; la pression des parents ou de l'entourage joue souvent un rôle plus grand qu'il ne faudrait pour le travail à venir. Et la confiance en l'analyse et en l'analyste n'est pas toujours considérable. Néanmoins, il reste que la situation idéale et souhaitable pour le traitement est bien celle où le patient s'allie de son plein gré à l'analyste pour lutter contre une partie de sa propre vie psychique.

Naturellement, un tel état de chose ne se rencontre jamais chez l'enfant. Le recours à l'analyse ne part jamais du petit patient, mais toujours des parents ou de l'entourage. On ne demande jamais à l'enfant s'il est d'accord. Si on lui posait cette question, il ne serait pas non plus en mesure d'émettre un jugement, ni d'y répondre. L'analyste est un étranger pour lui, et l'analyse quelque chose d'inconnu. Mais ce qui importe encore d'avantage, l'enfant, dans bien des cas, n'éprouve aucune souffrance, il ne ressent souvent lui-même aucun trouble ; son entourage, seul, souffre de ses symptômes ou de ses espiègleries. Ainsi, tout ce qui paraît indispensable, dans la situation de l'adulte, fait défaut dans celle de l'enfant : la conscience de la maladie, la détermination personnelle et la volonté de guérir.

Cependant tous les analystes ne considèrent pas cela comme un sérieux obstacle. Vous avez appris, par exemple, par les travaux de Mme Mélanie Klein, comment elle s'accommode de ces circonstances et quelle technique elle fonde là-dessus. Par contre, il me semble à moi qu'il vaut la peine de voir si l'attitude de l'adulte, reconnue comme si favorable à son analyse, ne peut être aussi provoquée chez l'enfant ; c'est-à-dire si les bonnes dispositions qui manquent chez l'enfant ne peuvent être suscitées en lui de quelque manière.

Je me propose donc de vous montrer, dans ma première confé-

rence, sur six différents cas d'enfants de six à onze ans, comment je suis parvenue à rendre le petit patient « analysable » à la façon de l'adulte, c'est-à-dire à susciter chez lui une conscience de la maladie, à lui inspirer confiance en l'analyse et en l'analyste et à changer le recours extérieur à l'analyse en une détermination d'ordre intérieur. Cette tâche nécessite pour l'analyse de l'enfant un temps de préparation que ne réclame pas l'analyse d'un adulte. Tout ce que nous entreprendrons dans cette période n'a rien à faire encore avec le travail analytique proprement dit, c'est-à-dire qu'il n'est pas encore question de rendre conscientes des choses ignorées, ni d'influencer le patient par l'analyse. Il s'agit simplement de changer un certain état défavorable en un autre état souhaité, en usant de tous les moyens qui sont à la disposition d'un adulte en présence d'un enfant. Ce temps de préparation, de « dressage » à l'analyse, pourrait-on dire, durera d'autant plus longtemps que l'attitude primitive de l'enfant est plus éloignée de l'attitude idéale du patient adulte.

Il ne faut pourtant pas se représenter ce travail comme trop difficile ; le pas qui doit être fait n'est parfois pas bien grand. Je pense, à ce propos, au cas d'une petite fille de six ans que j'eus en observation pendant trois semaines, l'année dernière. Je devais établir si le caractère difficile, taciturne et désagréable de l'enfant provenait de dispositions défectueuses et d'un développement intellectuel insuffisant, ou si l'on avait à faire à une enfant particulièrement inhibée et rêveuse. Une observation attentive me permit de constater, à côté d'une très grande intelligence et d'une logique pénétrante, l'existence d'une névrose obsessionnelle particulièrement grave et bien caractérisée pour cet âge. L'introduction à l'analyse se fit ici très simplement, la petite connaissant déjà deux enfants qui étaient en analyse chez moi. Elle vint la première fois avec sa petite amie un peu plus âgée qu'elle. Je ne lui dis rien de spécial, je la laissai seulement se familiariser un peu avec l'entourage. La fois suivante, lorsque je l'eus seule, je fis la première tentative. Je lui dis qu'elle savait bien pourquoi ses deux enfants amis venaient chez moi, l'un parce qu'il ne pouvait jamais dire la vérité et voulait perdre cette habitude, l'autre parce qu'elle pleurait tant et qu'elle en était elle-même fâchée. L'avait-on, elle, envoyée vers moi pour une raison semblable ? Là-dessus, elle me dit tout droit : « J'ai un démon en moi. Peut-on le faire sortir ? » Je fus très éton-

née, au premier abord, de cette réponse inattendue. On pourrait bien le chasser, dis-je alors, mais ce ne serait pas un travail facile. Et s'il fallait l'essayer avec elle, elle devrait faire une quantité de choses qui ne lui seraient pas du tout agréables. (Je pensais naturellement : Me dire tout.) Elle réfléchit un instant. « Si tu me dis, répliqua-t-elle alors, que c'est la seule façon de faire, et de faire vite, je veux bien. » Ainsi, elle s'était librement engagée à observer la règle fondamentale de l'analyse. Nous n'en demandons pas davantage à l'adulte au début du traitement. La petite saisit ainsi parfaitement la question de la durée de l'analyse. Lorsque les trois semaines d'essai furent écoulées, les parents se demandèrent s'ils devaient la laisser chez moi en analyse ou la faire traiter autrement. Elle-même était très inquiète et, ne voulant pas abandonner l'espoir de guérir qui s'était éveillé chez elle à mon contact, elle me demandait avec insistance de la délivrer de son démon dans les trois ou quatre jours qui restaient encore. Je lui assurai que cela était impossible, que cela nécessitait une longue période de contact avec moi. Je ne pouvais rien lui faire comprendre par des chiffres, car, bien qu'elle eût atteint l'âge scolaire, elle n'avait, par suite de ses nombreuses inhibitions, encore aucune notion de calcul. Elle s'assit alors par terre, et, montrant le dessin de mon tapis : « Faut-il autant de jours qu'il y a ici de points rouges ? », me demanda-t-elle, « ou bien aussi autant de jours qu'il y a de points verts ? » Je lui montrai le grand nombre de séances nécessaires au moyen des nombreux petits médaillons du dessin de mon tapis. Elle comprit parfaitement, et elle fit tout ce qu'elle put pour convaincre ses parents de la nécessité d'une longue période de travail avec moi.

Vous direz, peut-être, que la gravité de la névrose facilita ici la tâche de l'analyste. J'estime que c'est une erreur. Je vous citerai, comme exemple, un autre cas où l'introduction s'effectua de la même manière quoiqu'il ne fût nullement question d'une véritable névrose.

Il y a environ deux ans et demi, j'appris à connaître par l'analyse une fillette de presque onze ans dont l'éducation causait les plus grandes difficultés à ses parents. Elle appartenait à la classe bourgeoise et aisée de Vienne, mais vivait dans des conditions familiales très peu favorables ; le père était faible et indifférent, la mère était morte depuis plusieurs années, et les rapports avec la

seconde femme du père et un demi-frère plus jeune que la fillette troublés de diverses manières. Un certain nombre de vols, commis par l'enfant, une interminable série de grossiers mensonges et de grandes et petites cachotteries, avaient décidé la belle-mère, sur le conseil du médecin de la famille, à recourir à l'analyse. Ici, l'entente analytique se fit tout aussi simplement. « Tes parents ne savent que faire de toi ; avec leur seul secours, tu ne viendras jamais à bout de tes scènes et de tes conflits perpétuels. Veux-tu essayer avec l'aide d'un étranger ? »

Elle m'accepta sans difficulté comme alliée, contre ses parents, de même que la petite névrosée dont j'ai parlé tout à l'heure m'avait prise comme associée contre son démon. Tandis que la première se sentait obsédée, la seconde se sentait en conflit avec son entourage, mais l'agent actif commun aux deux patients était la grande souffrance qui provenait chez l'une du dehors et chez l'autre du dedans. Dans ce second cas, ma manière d'agir fut en tous points celle de Aichhorn, avec les enfants abandonnés que lui adresse l'Assistance Publique. L'éducateur, dit Aichhorn, doit avant tout se mettre du côté de l'enfant dissocial et admettre que l'attitude de celui-ci à l'égard de son entourage est justifiée. C'est ainsi seulement qu'il réussira à travailler *avec* son élève, au lieu de travailler *contre* lui. Je voudrais seulement faire remarquer ici que la position d'Aichhorn est beaucoup plus avantageuse pour ce genre de travail que celle de l'analyste. Il est autorisé à intervenir par la Ville et par l'Etat, et il a l'autorité de sa charge derrière lui. L'analyste, par contre, comme l'enfant le sait, est payé et engagé par les parents ; il se met toujours dans une position fausse lorsqu'il se tourne contre ceux-ci, même si c'est dans leur intérêt. De fait, c'est toujours avec mauvaise conscience que je me suis trouvée en face des parents de cet enfant, toutes les fois que j'ai dû leur parler, et, finalement, au bout de quelques semaines, malgré les meilleurs conditions intérieures, l'analyse échoua par suite de cette situation trop peu nette.

Comme vous venez de le voir, les conditions nécessaires au début d'une vraie analyse : le sentiment de souffrance, la confiance et l'acceptation du traitement purent être suscitées sans trop de peine dans ces deux derniers cas. Passons maintenant à l'autre extrême, à un cas où n'existait aucun de ces trois facteurs.

Il s'agissait d'un garçon de dix ans affligé d'un mélange confus

de craintes, de nervosité, de mensonges, et qui s'adonnait à des pratiques infantiles perverses. Plusieurs petits larcins, et un autre plus important, avaient été commis par lui au cours des dernières années. Le conflit avec la famille n'était ni déclaré ni conscient. Il ne se rendait nullement compte de son état peu réjouissant, et n'avait pas le moindre désir, même superficiel, de le modifier. Son attitude à mon égard était négative et méfiante, et tous ses efforts tendaient à éviter la découverte de ses pratiques sexuelles. Je ne pouvais employer ici aucun des deux procédés qui s'étaient montrés si utiles dans les deux autres cas. Je ne pouvais ni m'allier à son moi conscient contre une partie de sa personnalité, comme il ne percevait aucune dissociation de son être, ni m'offrir à lui comme alliée contre son entourage, auquel, pour autant qu'il en fut conscient, il était très attaché. La voie que j'avais à suivre était différente, évidemment, plus difficile et moins directe, il s'agissait de gagner la confiance de quelqu'un — ce qui, dans ce cas, ne pouvait s'obtenir d'une manière directe — et de s'imposer à quelqu'un qui pensait pouvoir très bien se tirer d'affaire sans moi.

J'essayai de plusieurs manières. Tout d'abord, pendant longtemps je ne fis rien d'autre que de me conformer à ses fantaisies et à ses humeurs et que de le suivre dans toutes leurs variations. S'il arrivait d'humeur gaie à l'analyse, j'étais aussi gaie ; s'il était sérieux ou déprimé, je me comportais de même. Si, au lieu d'être assis, ou couché, ou de marcher pendant la séance, il préférait aller se mettre sous la table, je faisais comme si c'était la chose la plus naturelle, je soulevais le tapis et je lui parlais ainsi. S'il arrivait avec une ficelle dans sa poche et commençait à faire des nœuds extraordinaires, je lui montrais que je savais en faire de plus ingénieux encore. S'il faisait des grimaces, j'en faisais de plus belles encore, et s'il m'invitait à mesurer nos forces, je me montrais incomparablement la plus forte. Je le suivais aussi dans tous les domaines de la conversation, depuis les histoires de pirates et les questions de géographie jusqu'aux romans d'amour. Dans ces entretiens, je ne considérais aucun sujet comme étant au-dessus de sa portée, ou trop délicat, et sa méfiance ne pouvait soupçonner aucune intention pédagogique derrière mes paroles. Je me comportais à peu près comme un film de cinéma ou comme une histoire amusante, qui n'a pas d'autre but que d'attirer le spectateur ou le lecteur, et qui se conforme aux intérêts et aux goûts du public. Je ne cherchais en

effet rien d'autre qu'à me rendre intéressante à ses yeux. Et, durant cette première période, j'appris en même temps, sans y avoir guère compté, bien des choses utiles sur ses penchants et sur ses goûts.

Au bout de quelques temps, je fis intervenir un nouveau facteur. Je me rendis utile à lui, de façon très innocente. Je lui tapai ses lettres à la machine, pendant l'heure d'analyse. J'étais toujours prête à l'aider à mettre par écrit ses rêveries et les histoires qu'il inventait et dont il était très fier. Je fabriquais même, pendant la séance, toutes sortes de petites choses pour lui. Avec une petite fille, qui passait par la même période de préparation, je tricotais et crochetais avec ardeur, pendant l'heure, et j'habillais ainsi peu à peu toutes ses poupées et ses ours de peluche. Je fis intervenir ainsi une nouvelle qualité ; je n'étais pas seulement intéressante, j'étais devenue utile. Et, à côté de cela, un gain de cette deuxième période fut que, écrivant ses lettres et ses histoires, je pénétrai, peu à peu, dans le cercle de ses connaissances et de ses imaginations.

Ensuite, vint quelque chose de plus important encore. Je lui fis remarquer qu'être analysé offrait de gros avantages pratiques, que des actions blâmables, par exemple, aboutissaient à quelque chose de beaucoup moins pénible si c'était l'analyste qui les apprenait le premier, puis, par lui, les personnes chargées de son éducation. Il prit ainsi l'habitude d'avoir recours à l'analyse pour éviter des punitions et à mon aide pour remédier à des actes irréfléchis ; il me fit remettre à sa place de l'argent volé et me chargea de tous les aveux, nécessaires mais très désagréables, qu'il devait faire à ses parents. Il mit cent fois à l'épreuve mes capacités à cet égard, avant de se décider à y croire. Enfin, il n'y eut plus de doute. J'étais devenue pour lui non seulement une compagnie intéressante et utile, mais encore une personne très puissante dont il ne pouvait plus se passer. Je m'étais ainsi rendue indispensable de trois manières, et, pourrions-nous dire, il était arrivé, lui, à un état de dépendance complète. J'avais précieusement attendu ce moment pour exiger de lui, énergiquement — non par des paroles et non plus d'un seul coup — une sérieuse contribution au succès de l'analyse : la révélation des secrets qu'il avait si soigneusement gardés jusqu'alors. Cela remplit les semaines et les mois suivants et marqua le début de l'analyse proprement dite.

Vous le voyez, je ne me préoccupai pas dans ce cas de faire surgir une conscience de maladie. La chose se fit d'elle-même, et d'une

tout autre manière. La tâche essentielle ici était d'établir un lien assez fort pour soutenir l'analyse à venir.

Mais je crains que, d'après la description précédente, il ne vous reste l'impression que tout ne dépend, en définitive, que de la formation de ce lien. A l'aide d'autres exemples, tenant le milieu entre les extrêmes cités plus haut, je voudrais essayer d'effacer à nouveau cette impression.

On me proposa d'analyser un autre garçon de dix ans, qui, depuis quelque temps, présentait un symptôme très désagréable et très inquiétant pour son entourage. Il se livrait à des accès de colère et de méchanceté, qui se produisaient chez lui sans cause extérieure compréhensible, et qui étaient d'autant plus frappants que l'enfant était d'ordinaire plutôt timide et craintif. La confiance de l'enfant fut, dans ce cas, facile à obtenir, car je lui étais déjà connue d'autre part. Le recours à une analyse s'accordait aussi tout à fait avec ses propres intentions, car sa petite sœur était déjà ma patiente, et la jalousie qu'il ressentait des avantages qu'elle en tirait au sein de la famille contribuait à diriger ses désirs du même côté. Malgré cela, je ne trouvai aucun point d'attaque pour l'analyse. Mais l'explication ne fut pas longue à venir. Le garçon considérait bien ses craintes comme une sorte de maladie, et faisait effort pour s'en débarrasser. Mais il n'en était pas de même quant au plus important de ses symptômes, ses accès de fureur. Il en était positivement fier et les considérait comme quelque chose qui le distinguait aux yeux d'autrui, quoique pas précisément de la manière la plus favorable. Il jouissait du souci qu'il causait ainsi à ses parents. Il se sentait par là, en quelque sorte, attaché à ce symptôme et aurait probablement résisté à toutes les tentatives de l'en délivrer, par l'analyse. Ici encore, je me servis d'un moyen détourné et pas très droit. Je résolus de le mettre en opposition avec cette partie de lui-même, je lui fis décrire ses accès aussi souvent qu'ils se produisaient, je me montrai soucieuse et grave à leur sujet. Je m'informai en quelle mesure il était en somme encore maître de ses actes dans de tels moments, et comparai sa colère à celle d'un fou pour lequel mon aide pouvait à peine être prise en considération. Il en fut surpris et déconcerté, car il ne convenait plus à son amour-propre d'être considéré comme fou. Il chercha alors de lui-même à dominer ses accès, il commença de s'opposer à eux, au lieu de les surestimer comme précédemment, et, constatant sa réelle impuissance à les

réprimer, il éprouva une aggravation de sa souffrance et de son mécontentement de lui-même. Finalement, après plusieurs essais infructueux, le symptôme ne fut plus considéré comme un avantage précieux, mais comme un défaut gênant, dont il devait se corriger, et il se montra tout prêt à accepter mon aide pour cela.

Vous serez frappé de ce que, dans ce cas, j'aie provoqué l'apparition d'un état qui existait de prime abord chez le petit obsédé, c'est-à-dire une scission dans le moi intime de l'enfant. Dans un autre cas aussi, celui d'une fillette de sept ans, après une longue période de préparation très semblable à celle que nous avons décrite plus haut, je me décidai à employer le même artifice. Je détachai subitement d'elle-même, en la personnifiant, toute sa méchanceté, à laquelle je donnai un nom à part, et je la lui opposai. J'arrivai finalement à ce qu'elle se plaignît à moi de cette personne ainsi créée et en prit conscience dans la mesure où elle avait à souffrir d'elle. L'enfant devint ainsi de plus en plus aisément analysable dans la mesure où, de cette façon, on lui avait fait prendre conscience de sa maladie.

Cependant, il ne faut pas oublier de mentionner ici un autre écueil. J'eus à faire longuement à une enfant de huit ans, exceptionnellement douée, précisément à la petite fille hypersensible dont j'ai parlé plus haut et qui pleurait trop. Elle avait toutes les intentions de changer et les capacités et possibilités de tirer profit de l'analyse. Néanmoins, le progrès, chez elle, s'arrêtait toujours à un certain point, et j'étais déjà prête à me déclarer satisfaite du faible résultat obtenu, c'est-à-dire de la disparition du trouble essentiel. Il apparut alors, d'une façon toujours plus claire, que l'attachement de la petite fille à une bonne auprès de qui l'analyse n'était pas en faveur, constituait l'obstacle auquel nos efforts se heurtaient quand ils atteignaient une certaine profondeur. En effet, la fillette acceptait bien ce qui ressortait de l'analyse et ce que je lui disais, mais seulement jusqu'à un certain point, jusqu'au point où elle s'y autorisait et à partir duquel elle voulait rester fidèle à sa bonne. Ce qui dépassait ce point se heurtait à une résistance tenace et invincible. La petite reproduisait ainsi un ancien conflit d'affection, du fait qu'elle devait choisir entre ses parents, qui vivaient séparés, conflit qui avait joué un grand rôle dans sa petite enfance. Cette découverte, cependant, ne servit pas à grand'chose, car l'affection que l'enfant portait à sa bonne était des plus réelles et des

mieux établies. J'entrepris en conséquence une lutte opiniâtre contre cette bonne pour gagner l'affection de l'enfant. Je cherchai à éveiller l'esprit critique de l'enfant, à ébranler son aveugle attachement, tirant parti à mon avantage de tous les légers conflits qui se produisent journellement dans la chambre d'enfants. Et je vis que j'avais atteint mon but lorsqu'un jour la petite fille, me racontant encore un de ces incidents qui l'excitaient si fort, termina son récit en disant : « Crois-tu qu'elle ait raison ? » Dès ce moment, l'analyse prit de la profondeur et, de tous les cas mentionnés ici, fut celle qui amena le résultat le plus riche en promesses.

La question de savoir s'il est permis d'agir de telle façon, de lutter pour gagner l'enfant, fut facile à résoudre dans le cas donné. L'influence de l'éducatrice aurait été défavorable non seulement à l'analyse, mais aussi à tout le développement de l'enfant. Représentez-vous donc combien le rôle de l'analyste devient pénible quand il a comme adversaire non des étrangers, mais les propres parents de l'enfant, ou quand il doit se demander s'il vaut la peine, en vue du résultat du travail analytique, de soustraire l'enfant à une bonne et favorable influence de quelqu'un. Nous reviendrons encore de façon détaillée sur cette question, en parlant de l'exécution pratique de l'analyse infantile et des rapports de l'enfant avec son entourage.

Pour terminer ce chapitre, j'ajoute encore deux exemples qui vous montreront à quel point l'enfant est capable de saisir le sens de l'effort analytique et son but thérapeutique. La plus remarquable à cet égard fut bien la petite obsédée mentionnée déjà à plusieurs reprises. Me parlant un jour d'une lutte particulièrement bien soutenue contre son démon, elle manifesta subitement le désir d'avoir mon approbation. « Anna Freud, me dit-elle, ne suis-je pas beaucoup plus forte que mon démon ? Ne puis-je pas très bien arriver seule à le dominer ? Au fond, je n'ai pas besoin de toi pour cela. » Je le lui accordai entièrement : elle était vraiment beaucoup plus forte que lui, même sans mon aide. « Mais j'ai pourtant besoin de toi », ajouta-t-elle alors, après une minute de réflexion. « Dans les moments où je dois être plus forte que lui, il faut que tu m'aides à ne pas être si malheureuse. » Je ne crois pas qu'on puisse attendre d'un adulte malade une meilleure compréhension du changement qu'il attend de sa cure analytique.

Mon second exemple se rapporte au méchant petit garçon de dix

ans que je vous ai dépeint avec tant de détails. Il entra, un jour, dans une période ultérieure de son analyse, en conversation avec un patient adulte de mon père qui se trouvait avec lui dans la salle d'attente. L'étranger lui parla de son chien qui avait mis en pièces une poule. Lui, le maître, avait dû payer la poule. « Il faudrait envoyer le chien chez Freud, avait dit mon petit patient, il a besoin d'une analyse. » L'adulte ne répondit rien ,mais exprima plus tard sa désapprobation. Quelle étrange idée le petit se faisait-il de l'analyse ? Rien ne manquait au chien ; il lui prend envie de mettre en pièces une poule, et il le fait. Je savais très bien, moi, ce que le petit garçon avait voulu dire. « Le pauvre chien — avait-il pensé, — il voudrait tant être un bon chien, mais quelque chose en lui le force à mettre en pièces des poules. »

Comme vous le voyez, ce petit garçon névrosé se sent plutôt méchant que malade, et ce sentiment d'être méchant devient pour lui le motif tout à fait valable de l'analyse.

Les Principes psychologiques de l'Analyse Infantile

Par Mélanie KLEIN (de Londres)

Traduit de l'anglais

Je me propose, dans cet article, de discuter de façon détaillée certaines différences entre la vie mentale des jeunes enfants et celle des adultes. Ces différences nous obligent à nous servir d'une technique adaptée à l'esprit du jeune enfant, et j'essaierai de montrer qu'il y a une certaine *technique de jeu* analytique qui satisfait à ces exigences. Cette technique est établie en accord avec certains points de vue que je discuterai plus minutieusement dans cet article.

Comme nous le savons, les enfants entrent en relation avec le monde extérieur, en dirigeant vers des *objets* qui leur procurent du plaisir, la libido, qui était à l'origine attachée exclusivement à leur propre moi. La relation de l'enfant à ces objets, qu'ils soient vivants ou animés, est d'abord *purement narcissique*. C'est par ce moyen, cependant, que les enfants *développent leur relation avec la réalité*. J'aimerais le mettre en lumière au moyen d'un exemple :

Trude, une enfant de trois ans et trois mois, partit en voyage avec sa mère après n'avoir eu qu'une seule heure d'analyse. Six mois plus tard, l'analyse fut continuée. Ce ne fut qu'après un temps considérable qu'elle se mit à parler de quoi que ce soit qui lui fût arrivé durant cet intervalle ; l'occasion qui le lui fit mentionner fut un rêve qu'elle me rapporta. Elle rêva qu'elle était à nouveau en Italie avec sa mère dans un restaurant où elles avaient coutume d'aller. La servante ne lui donna pas de sirop de framboise, car il n'y en avait plus. L'interprétation de ce rêve montra, parmi d'autres choses, que l'enfant souffrait toujours de la privation du sein de sa mère lors du sevrage ; de plus, il révéla sa jalousie envers sa petite sœur. En général, Trude me disait toutes sortes de choses, apparemment sans valeur, et revenait à plusieurs reprises sur des détails de sa première analyse, d'il y a six mois, mais ce n'était que le rapport avec la privation dont elle avait souffert, qui lui faisait penser à ses voyages ; ils n'étaient, autrement, d'aucun intérêt pour elle.

*
* *

De très bonne heure les enfants deviennent familiers avec la réalité, de par les *privations* qu'elle leur impose. Ils essayent de se défendre contre elle en la répudiant. La chose fondamentale, cependant, et le critérium de toute capacité ultérieure pour l'adaptation à la réalité est le point jusqu'auquel ils sont capables de supporter les privations qui résultent de la situation œdipienne. De là, même chez les petits enfants, une exclusion exagérée de la réalité (souvent déguisée sous une apparence d' « adaptation » et de « docilité ») est une indication de névrose et ne diffère de cette fuite devant la réalité qui caractérise les névroses de l'adulte que par les formes sous lesquelles elle se manifeste. Cependant, même dans l'analyse des jeunes enfants, un des résultats qu'on obtient en dernier lieu est une heureuse *adaptation à la réalité*. Un moyen par lequel celle-ci se manifeste chez les enfants est la disparition des difficultés rencontrées dans leur éducation. En d'autres termes, de tels enfants sont devenus capables de supporter de réelles privations.

*
* *

L'observation des enfants montre souvent, dès le début de leur seconde année, une préférence marquée pour le parent du sexe opposé, et d'autres indications de *tendances* initiales *œdipiennes*. Quand les conflits qui en découlent naissent-ils ? C'est-à-dire à quel moment l'enfant est-il vraiment dominé par le complexe d'Œdipe ? Voilà qui est moins clair, car nous ne concluons à son existence que d'après certains changements remarqués chez le sujet.

L'analyse d'un enfant de deux ans et neuf mois, celles d'un autre de trois ans et trois mois, et de plusieurs enfants dans les quatre ans, m'ont conduite à conclure que, chez eux, le complexe d'Œdipe avait exercé une influence puissante dès la seconde année (1). Je vais illustrer ceci par l'histoire d'une petite malade :

(1) A cette conclusion s'en joint une autre en étroite relation avec elle, et que je ne puis qu'indiquer ici.

Dans plusieurs analyses d'enfants j'ai clairement montré que le choix du père comme objet d'amour pour la fille se déterminait lors du sevrage. Cette privation, qui est suivie de près d'une éducation de propreté (procédé se présentant à l'enfant comme un étrange et pénible manque d'affection) modifie le lien avec la mère, et fait ressortir l'attraction hétérosexuelle qui se renforce par les caresses du père, et crée, dès lors, chez l'enfant, l'idée d'une séduction. Le père aussi, en tant qu'objet d'amour, favorise, dans le premier cas, le but de la satisfaction orale. Dans la communication que j'ai faite au Congrès de

Rita montra une préférence pour sa mère jusqu'au début de sa deuxième année ; ensuite, elle montra une préférence frappante pour son père ; par exemple, à l'âge de quinze mois, elle demandait constamment à rester seule avec lui dans la chambre, assise sur ses genoux, à regarder des livres avec lui. A dix-huit mois, cependant, son attitude changea à nouveau : elle se remit à préférer sa mère. Elle commença à souffrir simultanément de terreur nocturne et de peur des animaux. Elle fait preuve d'une fixation excessive à sa mère et d'une identification avec le père très prononcée. Au début de sa troisième année, elle manifesta une ambivalence croissante et devint de plus en plus difficile à éduquer, si bien qu'on l'amena au traitement analytique à deux ans et neuf mois. A ce moment, et déjà, depuis plusieurs mois, une inhibition au jeu considérable ainsi qu'une incapacité à supporter aucune privation, une sensibilité excessive à la douleur et une maussaderie marquée était perceptible chez elle. Les expériences suivantes contribuèrent à développer cet état. Jusqu'à l'âge de deux ans, Rita coucha dans la chambre de ses parents, et les effets de la scène de l'acte conjugal apparurent nettement dans son analyse. L'occasion de l'explosion de sa névrose, cependant, fut la naissance de son petit frère. Aussitôt après cet événement, des difficultés de plus en plus grandes se manifestèrent et s'accrurent constamment.

On ne peut douter de l'étroite connexion qui existe entre la névrose et le fait de subir à un si jeune âge les effets profonds du complexe d'Œdipe. *Je ne puis déterminer si ce sont les enfants névrosés qui sont affectés d'une façon particulièrement intense par les effets du complexe d'Œdipe, ou si les enfants deviennent névrosés du fait de ce complexe.* Il est cependant certain que le fait de passer par des situations telles que celles mentionnées ci-dessus rend le conflit plus grave et augmente ainsi la névrose, ou en cause l'explosion.

*
* *

Salzbourg en avril 1924, j'ai donné des exemples montrant que les enfants concevaient d'abord, puis désiraient le coït sous la forme d'un acte oral.

Je pense que l'effet des privations sur le complexe d'Œdipe chez les *garçons* est à la fois inhibiteur et encourageant. On voit l'effet inhibiteur de ces traumas dans le fait que c'est vers eux que le garçon, par la suite, retourne chaque fois qu'il essaie d'échapper à la fixation à sa mère, et qu'il renforce son attitude œdipienne invertie. Le fait que ces traumas qui pavent le chemin du complexe de castration procèdent de la mère, est aussi, comme je l'ai prouvé, la raison pour laquelle c'est la mère qui, dans la couche la plus profonde de l'inconscient, est, dans les deux sexes, le castrateur le plus spécialement redouté.

D'un autre côté, cependant, la perte de l'amour oral et anal paraît augmenter le développement de la situation œdipienne chez les garçons, car elle les pousse à changer leur position libidinale et à désirer la mère comme objet d'amour génital. — M. K.

Je vais tirer de ce cas les traits que les analyses d'enfants de différents âges m'ont appris à considérer comme les plus typiques. On les voit plus directement dans l'analyse de *petits* enfants. Dans plusieurs cas, dans lesquels j'ai analysé des crises d'anxiété chez de très jeunes enfants, ces crises étaient la répétition d'une terreur nocturne qu'avait éprouvée l'enfant entre dix-huit mois et trois ans. Cette peur était à la fois un effet et une élaboration névrotique du complexe d'Œdipe. Des élaborations de cette sorte sont innombrables et nous mènent à certaines conclusions positives, quant aux effets de ce complexe (1).

Parmi de telles élaborations dans lesquelles le rapport avec la situation œdipienne était tout à fait clair, on doit tenir compte de la manière dont les enfants *tombent* constamment et se font mal, leur incapacité à supporter les privations, leurs inhibitions au jeu, leur attitude nettement ambivalente envers les occasions de fêtes et de cadeaux, et, finalement, différentes difficultés dans l'éducation, qui souvent apparaissent à un âge particulièrement tendre. Mais j'ai remarqué que la cause de ces phénomènes très ordinaires était un *sentiment de culpabilité,* particulièrement fort, dont je veux maintenant examiner ici, en détail, le développement.

Je veux montrer, par un exemple, combien le sentiment de culpabilité agit même dans la *terreur nocturne.*

Trude, à l'âge de quatre ans, jouait constamment pendant l'heure d'analyse à ce qu'il fasse nuit. Il fallait que nous allassions toutes deux nous coucher. Puis elle sortait du coin qu'elle nommait spécialement sa chambre, se glissait vers moi, et exprimait toutes sortes de menaces, me poignardait la gorge, me jetait dans la cour, me brûlait, ou me livrait au sergent de ville. Elle essayait d'attacher mes mains et mes pieds, levait la couverture du sofa et disait qu'elle faisait le « po-kacki-kucki » (2).

Il apparut qu'elle cherchait dans le « tutu » de la mère les excréments qui, pour elle, représentaient les enfants. Une autre fois, elle voulait me frapper le ventre, et déclarait qu'elle enlevait les « a-aes » (excréments), afin de me rendre pauvre.

Elle attrapait alors des coussins, qu'elle nommait constamment des

(1) L'étroite connexion de telles élaborations avec l'anxiété a déjà été démontrée par moi dans mon article sur les analyses infantiles (*International Journal of psycho-analysis,* vol. vii, 1926), où j'ai discuté la relation entre l'anxiété et l'inhibition. — M. K.

(2) *Popo :* tutu. *Kacki :* caca. *Kucki* (*kucken*) *:* Regarder.

enfants, et se cachait avec eux dans le coin du sofa, où elle se tapissait avec de véhéments signes de craintes, suçait son doigt et se mouillait. Ceci suivait directement les attaques contre moi.

Cette sienne attitude était semblable à celle qu'elle avait adoptée dans son lit, à l'âge de moins de deux ans, quand elle avait commencé à souffrir d'intenses *terreurs nocturnes.* A ce moment-là, elle avait l'habitude de courir fréquemment dans la chambre de ses parents, la nuit, sans pouvoir leur dire ce qu'elle voulait. Elle avait deux ans à la naissance de sa sœur, et l'analyse réussit à révéler ce qu'il y avait dans son esprit à ce moment, et aussi quelles étaient les causes de son anxiété, et pourquoi elle mouillait et salissait son lit. L'analyse réussit également à faire disparaître ces symptômes. Elle avait déjà, à cette époque, souhaité voler les enfants de sa mère enceinte, la tuer, et prendre sa place dans le coït avec le père. Ces tendances de haine et d'agression étaient la cause de sa fixation à sa mère qui, à l'âge de deux ans, fut particulièrement prononcée, et aussi la cause de ses sentiments de culpabilité et d'anxiété. Au moment où ces phénomènes étaient si prédominants dans l'analyse de Trude, elle s'arrangeait pour se faire mal, presque chaque fois, avant l'heure de son analyse. Je découvris que les objets contre lesquels elle se faisait mal (tables, armoires, poêles) signifiaient pour elle (d'accord avec les identifications primaires enfantines) sa mère, ou parfois son père qui la punissait. J'ai trouvé, en général, spécialement chez les tout petits enfants, que constamment « être à la guerre » et tomber, ou se faire mal, est en rapport étroit avec le complexe de castration et le sentiment de culpabilité.

*
* *

Les jeux d'enfants nous permettent de tirer certaines conclusions relatives à leurs sentiments de culpabilité.

Dès sa deuxième année, ceux avec qui Rita se trouvait en contact furent frappés par son remords de chaque petite méchanceté, si petite fût-elle, et par son hypersensibilité à toute sorte de blâme. Par exemple, elle éclatait en sanglots lorsque son père, en jouant, menaçait un ours dans un livre d'images.

Ce qui déterminait ici son identification avec l'ours était sa crainte du blâme de la part de son *vrai père.* Son inhibition dans les jeux procédait aussi de son sentiment de culpabilité.

Quand elle avait seulement deux ans et demi, elle déclarait souvent en jouant avec sa poupée (jeu qu'elle n'aimait pas beaucoup) qu'elle n'était pas la mère de sa poupée.

L'analyse montra qu'elle *n'osait pas* jouer à la mère, car la poupée représentait, pour elle, parmi d'autres choses, son petit frère, qu'elle avait déjà voulu prendre à sa mère, même durant la grossesse. L'interdiction du désir enfantin, ici, n'émanait plus de sa vraie mère, mais d'une mère *introjectée*, dont elle jouait le rôle, pour moi, de plusieurs manières, et qui exerçait sur elle-même une influence plus dure et plus cruelle que sa propre mère ne l'avait jamais fait.

Un symptôme obsessionnel que Rita présenta à l'âge de deux ans fut un cérémonial de coucher qui lui faisait perdre beaucoup de temps. Le point principal de ceci était qu'elle insistait pour qu'on la roulât de façon très serrée dans ses draps, de peur qu'une « souris » ou un « butty » (papilon) n'entrât par la fenêtre et ne mordit son « butty » (organes génitaux) (1).

Les jeux révélèrent d'autres déterminantes :

La poupée devait aussi être roulée dans ses draps, comme Rita ; et à une certaine occasion, un éléphant fut mis auprès du lit. Cet éléphant était supposé empêcher la poupée de se lever ; car sans cela, elle se serait glissée dans la chambre des parents et leur aurait fait du mal, ou leur aurait dérobé quelque chose. L'éléphant, imago du père, devait l'empêcher de le faire.

Ce rôle du père introjecté avait agi en elle depuis le temps où (entre dix-huit mois et deux ans) elle voulait usurper la place de sa mère auprès de son père, voler à sa mère l'enfant duquel elle était grosse, et blesser et châtrer les parents. Les réactions de rage et d'anxiété qui suivirent les châtiments de *l'enfant*, pendant de tels jeux, montraient aussi que Rita, intérieurement, jouait deux rôles : celui des autorités qui jugent et celui de l'enfant qui est puni.

*
* *

Un mécanisme fondamental et universel dans le jeu, qui consiste à « tenir des rôles », sert à séparer ces différentes identifica-

(1) Le complexe de castration de Rita se manifesta par un grand nombre de symptômes névrotiques aussi bien que dans le développement de son caractère. Ses jeux montraient clairement sa forte identification avec son père, et sa crainte d'échouer dans le rôle de l'homme, anxiété qui avait son origine dans le complexe de castration. — M. K.

tions agissant chez l'enfant, qui tendent à former un seul tout. Par la division de ces rôles, l'enfant réussit à expulser son père et sa mère que, au cours de l'élaboration du complexe d'Œdipe, il a introduits en lui-même et qui le tourmentent maintenant par leur sévérité. Le résultat de cette expulsion est une sensation de délivrance, qui contribue, en grande partie, au plaisir qu'il trouve à jouer.

Quoique ces jeux consistant à tenir des rôles paraissent souvent très simples et semblent ne représenter que des identifications primaires, ceci n'en est que la surface apparente. Il est de grande importance, dans l'analyse des enfants, de pénétrer derrière ces apparences. Elle ne peut cependant avoir tout son effet thérapeutique que si les investigations révèlent toutes les identifications et déterminations sous-jacentes, et, par-dessus tout, si nous trouvons notre chemin vers le sentiment de culpabilité qui agit ici.

*
* *

Dans les cas analysés par moi, l'effet inhibiteur des sentiments de culpabilité était net dès un âge très précoce. Ce que nous rencontrons ici correspond à ce que nous connaissons sous le nom de *surmoi* chez les adultes. Affirmer que le complexe d'Œdipe atteint son point culminant vers la quatrième année de la vie, et de reconnaître le développement du surmoi comme le résultat final de ce complexe, ne semble, en aucune manière, contredire ces observations. Ces phénomènes typiques bien définis, dont nous pouvons établir l'existence sous une forme nettement caractérisée lorsque le complexe d'Œdipe a atteint son point culminant, et qui précèdent sa décroissance, sont simplement le terme d'un développement qui dure *des années*. L'analyse des petits enfants montre que, dès que le complexe d'Œdipe a surgi, ils commencent à l'élaborer, et, partant, forment le surmoi.

Les effets de ce surmoi infantile sur l'enfant sont analogues à ceux du surmoi sur l'adulte, mais ils pèsent plus lourdement sur le moi infantile plus faible. Ainsi que l'analyse des enfants nous l'apprend, nous renforçons ce moi quand le processus analytique fait ployer les exigences excessives du surmoi. Il est indubitable que le moi des petits enfants diffère de celui des enfants plus âgés ou d'adultes ; mais, lorsque nous avons libéré de la névrose le moi de l'enfant, il se montre parfaitement capable de répondre aux exi-

gences de la réalité, telles qu'il les rencontre, — exigences jusque-là moins sérieuses que celles qui se posent aux adultes (1).

*
* *

Les réactions envers l'analyse chez le petit enfant sont différentes de ce qu'elles sont plus tard, exactement comme l'esprit des petits enfants diffère de celui d'enfants plus âgés. Nous sommes souvent surpris de la facilité avec laquelle, *sur le moment,* nos interprétations sont acceptées. Parfois même, les enfants en expriment un plaisir très grand. La raison pour laquelle ce processus est différent de celui qu'on rencontre dans les analyses d'adultes, est qu'à certaines couches de l'esprit de l'enfant, il y a communication plus facile entre le conscient et l'inconscient ; donc il est plus facile de passer de l'un à l'autre. Ceci explique l'effet rapide de nos interprétations qui, naturellement, *ne sont jamais données que sur les bases d'un fait adéquat.* Mais les enfants fournissent un tel matériel très rapidement et sous des formes extraordinairement variées. L'effet aussi est souvent surprenant, même lorsque les enfants ne semblaient aucunement susceptibles d'accepter l'interprétation. Le jeu, qui était interrompu, à cause des résistances, est repris ; il devient plus profond, se développe et exprime une couche plus profonde de l'esprit ; le contact entre l'enfant et l'analyste est renforcée. Le plaisir au jeu qui s'ensuit visiblement après que l'interprétation fut donnée, est aussi dû au fait que la dépense nécessité par une répression n'est plus nécessaire après l'interprétation. Mais bientôt nous rencontrons des résistances, et alors les conditions ne sont plus facilitées par ce qui s'est déjà passé. Au contraire, nous avons à lutter avec les plus grandes difficultés. Ceci est spécialement le cas lorsque nous nous heurtons au sentiment de culpabilité.

*
* *

Dans les *jeux,* les enfants représentent symboliquement des fan-

(1) Les enfants ne peuvent changer les circonstances de leur vie, ainsi que le font souvent les adultes, à la fin de leur analyse ; mais un grand service est rendu à un enfant si, comme résultat de l'analyse, nous lui permettons de se sentir plus à l'aise dans les circonstances existantes, et de mieux se développer. D'autre part, la liquidation de la névrose chez les enfants diminue souvent les difficultés rencontrées dans leur milieu. Par exemple, j'ai souvent montré que les réactions de la mère étaient bien moins névrotiques quand des changements favorables avaient lieu chez l'enfant après l'analyse. — M. K.

tasmes, des souhaits et des expériences. Ils emploient ici le même langage, le même mode archaïque d'expression, acquis phylogéniquement, avec lequel nous sommes familiarisés par les rêves. Nous ne pouvons complètement le comprendre que si nous l'abordons par la méthode que Freud a élaborée pour élucider les rêves. Le symbolisme n'en est qu'une partie. Si nous voulons, comprendre, comme il convient, les jeux d'enfants en rapport avec tout leur comportement pendant l'heure d'analyse, nous devons considérer, non seulement le symbolisme qui souvent apparaît si clairement dans leurs jeux, mais aussi tous les moyens de représentation et les mécanismes employés dans l'élaboration des rêves, et nous ne devons pas perdre de vue la nécessité d'examiner toutes les faces du phénomène (1).

*
* *

Si nous employons cette technique, nous trouvons bientôt que les enfants ne produisent pas moins d'associations partant des éléments séparés de leurs jeux que ne le font les adultes avec les fragments de leurs rêves. Les détails du jeu indiquent le chemin à un observateur attentif ; et, entre temps, l'enfant dit toutes sortes de choses auxquelles on doit attacher toute la valeur d'associations. Outre ce mode archaïque de représentation, les enfants emploient un autre mécanisme primitif : ils substituent les actions (qui étaient les premiers avant-coureurs des pensées) aux mots ; pour eux, l'action joue un rôle prédominant. Dans l'*Histoire d'une névrose*

(1) Les analyses ont démontré maintes fois que les poupées pouvaient représenter dans les jeux les objets les plus divers. Parfois, elles représentent le pénis. Parfois l'enfant volé à la mère, parfois la petite malade elle-même, etc... Ce n'est qu'en examinant les plus petits détails du jeu et leur interprétation que nous décelons les rapports, sans lesquels nos résultats resteraient imparfaits. Le *matériel* fourni par les enfants pendant l'heure d'analyse, alors que de l'amusement avec leurs jouets ils passent à la dramatisation de ce jeu dans leur propre personne, et de nouveau reviennent pour jouer avec de l'eau, couper du papier, et dessiner, la *manière* dont ils font cela, la raison pour laquelle ils passent d'une chose à une autre; les *moyens* qu'ils choisissent pour leurs représentations ; tout ce mélange de facteurs qui, si souvent, semble confus et dépourvu de signification, doit être considéré comme étant en parfaite conformité avec un plan d'ensemble et les sources et les pensées sous-jacentes nous en sont révélées si nous les interprétons exactement comme des rêves. A côté de cela, dans leur jeu, les enfants représentent souvent la chose même qui leur est apparue dans quelque rêve raconté précédemment, et ils fournissent fréquemment des associations à un rêve, par le moyen du jeu qui le suit et qui est leur mode d'expression le plus important. — M. K.

infantile (1), Freud dit : « Une analyse d'un enfant névrosé doit, de toute évidence, sembler plus digne de confiance (que celle d'un adulte), mais elle ne peut pas être très féconde en matériel ; trop de mots et de pensées doivent être prêtés à l'enfant ; et, même ainsi, les couches les plus profondes pourront demeurer impénétrables à la conscience. »

Si nous approchons les enfants avec la technique de l'analyse des adultes, nous ne parviendrons assurément pas à pénétrer jusqu'aux couches les plus profondes de leur vie mentale. Or, ce sont précisément ces couches qui sont importantes pour la valeur et le succès de l'analyse. Si, au contraire, nous prenons en considération les différences psychologiques entre les enfants et les adultes ; si nous n'oublions pas que chez les enfants nous trouvons l'inconscient opérant encore côte à côte avec le conscient, les tendances les plus primitives côte à côte avec les formations psychiques les plus compliquées qui nous soient connues, tels que le surmoi, c'est-à-dire si nous comprenons exactement le mode d'expression de l'enfant, tous ces points et ces facteurs de doute s'évanouissent. Car nous trouvons qu'en ce qui concerne la profondeur et l'étendue de l'analyse, nous pouvons atteindre les enfants aussi bien que les adultes. Il y a plus : dans l'analyse des enfants, nous pouvons retourner aux expériences et fixations qu'en analysant les adultes nous ne pouvons que reconstruire, tandis que, chez les enfants, elles sont directement représentées (2).

* * *

Prenez, par exemple, le cas de Ruth, qui, dans sa petite enfance,

(1) *Zur Geschichte einer infantilen Neurose*, Ges. Schriffen, Bd. VIII.

(2) Au VIII[e] Congrès International de Psychanalyse, tenu à Salzbourg en 1924, j'ai montré qu'un mécanisme fondamental du jeu des enfants et de toutes les sublimations subséquentes, était la décharge de fantasmes masturbatoires. Ceci soutient toutes les activités des jeux et leur sert de stimulation constante (compulsion à la répétition). Certaines inhibitions dans les jeux et les études ont leurs origines dans une répression exagérée de ces fantasmes, partant de toute imagination. Les expériences sexuelles par lesquelles l'enfant a passé sont associées avec les fantasmes de masturbation et trouvent avec celles-ci, dans le jeu, une représentation et une abréaction qui en dérivent. Parmi les expériences dramatisées, les représentations de l'acte conjugal des parents jouent un rôle prédominant et elles apparaissent régulièrement au premier plan des analyses des jeunes enfants. Ce n'est qu'après une longue période d'analyse ayant partiellement révélé la scène de l'acte conjugal et le développement génital que nous arrivons aux représentations d'expériences prégénitales et de fantasmes prégénitaux. — M. K.

avait quelque temps souffert de la faim, sa mère ayant eu peu de lait à lui donner.

A l'âge de quatre ans et trois mois, RUTH appelait le robinet à eau avec lequel elle jouait : *le robinet à lait*. Elle déclarait que le lait coulait dans les bouches (les ouvertures d'écoulement du lavabo) mais que très peu seulement s'en écoulait. Cette exigence orale insatisfaite a paru dans de nombreux jeux et dramatisations, et se montra dans toute son attitude : par exemple, elle assurait qu'elle était pauvre, et qu'elle n'avait qu'un manteau, et n'avait que très peu à manger ; aucun de ces récits n'était le moins du monde en accord avec la réalité.

Une autre petite malade, Erna, âgée de six ans, souffrait d'une névrose obsessionnelle, qui avait pour base des impressions reçues durant la période d'éducation à la propreté (1).

ERNA dramatisa pour moi ses impressions dans les plus petits détails. Elle plaça un jour une poupée sur une pierre, prétendant qu'elle déféquait et mit debout autour d'elle d'autres poupées, qui étaient supposées l'admirer. Après ce manège, Erna représenta ces mêmes pensées dans une comédie. Elle voulait que je fusse un bébé en robes longues qui se salissait tandis qu'elle était la mère. Le bébé était un enfant gâté et un objet d'admiration. Cela fut suivi chez Erna d'une réaction de rage, et elle joua le rôle d'une maîtresse cruelle qui secouait violemment l'enfant. De cette manière, Erna représenta devant moi un des premiers traumas de son expérience, la violente secousse morale que subit son narcissisme lorsqu'elle s'imagina que les mesures prises pour la rendre propre signifiaient la perte de l'affection excessive que lui témoignaient ses parents dans son enfance.

De façon générale, l'analyse des enfants nous oblige à ne pas sous-estimer l'importance de la compulsion de répétition se traduisant par l'action ou dans des fantasmes. Naturellement, les petits enfants se servent de l'action à un degré plus élevé ; mais de plus âgés même ont constamment recours à ce mécanisme primitif, surtout lorsque l'analyse a supprimé quelques-unes de leurs répressions. Il est indispensable pour la conduite de l'analyse que les enfants retrouvent le plaisir qui est attaché à ce mécanisme,

(1) Cette éducation, qu'Erna ressentit comme le plus cruel acte de contrainte, s'était en réalité accomplie sans aucune dureté et si facilement qu'à l'âge d'un an elle avait de parfaites habitudes de propreté. Un fort mobile fut son ambition développée très tôt et de façon inaccoutumée, qui, cependant, l'amena à considérer comme un outrage, dès le début, toute mesure employée pour la rendre propre. Cette ambition manifestée très tôt fut la condition primaire de sa susceptibilité au blâme, et du développement précoce et accentué de son sentiment de culpabilité. — M. K.

mais le plaisir ne doit être qu'un moyen en vue de la fin. C'est là justement que nous voyons la prédominance du principe du plaisir sur le principe de la réalité. Nous ne pouvons faire appel au principe de réalité chez les petits malades comme nous le faisons chez les plus âgés.

De même que les moyens d'expression diffèrent chez les enfants de ceux des adultes, de même la *situation analytique,* dans l'analyse des enfants, a un caractère totalement différent. Elle est, cependant, dans les deux cas, essentiellement la même. La constante interprétation, la solution progressive des résistances et le rattachement continuel du transfert aux situations primitives, ces choses constituent chez les enfants, comme chez les adultes, la situation analytique correcte.

J'ai dit combien, dans l'analyse des jeunes enfants, les interprétations recevaient une rapide réalisation. C'est un fait notoire qu'il y a de nombreuses indications, sans erreur possible, de cet effet : le développement du jeu, la consolidation du transfert, la diminution de l'anxiété, etc..., néanmoins, pendant très longtemps, l'enfant n'élabore pas consciemment ses interprétations. J'ai pu, cependant, prouver que cette élaboration commençait plus tard. Par exemple, les enfants commencent à distinguer entre la mère prétendue et la mère réelle, et entre la poupée de bois et le petit frère vivant, et ils affirment ne vouloir faire du mal qu'au bébé jouet seulement, et, naturellement disent aimer le vrai bébé. Et ce n'est qu'après avoir surmonté de puissantes et longues résistances que les enfants admettent que leurs actes agressifs étaient dirigés contre des objets réels. Cette acceptation une fois faite, cependant, le résultat, même chez les très petits enfants, est généralement un pas notable vers l'adaptation à la réalité. Mon impression est que l'interprétation n'est d'abord assimilée qu'inconsciemment. Ce n'est que plus tard que cette relation avec la réalité pénètre progressivement la compréhension de l'enfant. Le processus de mise en lumière est analogue. Pendant longtemps, l'analyse n'amène au jour que le matériel des théories sexuelles, et des fantasmes concernant la naissance, et interprète ce matériel sans aucune « explication ». Ainsi, l'éclaircissement se fait peu à peu avec la suppression des résistances inconscientes qui s'y opposent.

*
* *

Il en résulte que la première chose qui apparaisse comme résultat du travail psychanalytique, c'est l'*amélioration des relations émotionnelles avec les parents*. Ce n'est que lorsque ceci a eu lieu que la compréhension commence. Cette compréhension est admise sur l'ordre du sur-moi, dont les exigences ont été modifiées par l'analyse de telle façon qu'il supporte un moi moins opprimé, et, par cela, plus fort, et ainsi s'accorde avec lui. Ainsi, l'enfant n'est pas brusquement mis en demeure d'admettre une nouvelle connaissance de ses relations avec ses parents, ou en général n'est pas obligé d'absorber une connaissance qui l'écrase. Mon expérience a toujours été que l'effet d'une telle connaissance, graduellement élaborée, est simplement d'aider l'enfant à établir à la base une relation plus favorable avec ses parents, et d'accroître ainsi sa faculté d'*adaptation sociale*.

Lorsque ceci a eu lieu, les enfants sont devenus tout à fait capables de remplacer, jusqu'à un certain point, le *refoulement* par la *répression* raisonnée. Ceci nous est indiqué par le fait qu'à un stade postérieur de l'analyse les enfants se sont tellement écartés des différents désirs du stade sadique-anal ou cannibale (qui, à un stade antérieur, étaient très puissants), qu'ils peuvent maintenant parfois adopter envers eux une attitude de critique humoristique. Lorsque ceci arrive, j'entends même de très jeunes enfants faire des plaisanteries à ce sujet, par exemple : qu'ils voulaient quelque temps auparavant manger leur maman, ou la couper en petits morceaux. Quand ce changement a lieu, non seulement le sentiment de culpabilité est inévitablement diminué, mais en même temps, les enfants sont à même de *sublimer* des désirs qui étaient précédemment complètement réprimés. Ceci se manifeste pratiquement dans la *disparition des inhibitions au jeu,* et par de nombreux intérêts et activités nouveaux.

*
* *

En résumé : les particularités spéciales et primitives de la vie mentale des enfants nécessitent une technique qui leur soit particulièrement adaptée, consistant en l'analyse de leurs *jeux*. Au moyen de cette technique, nous pouvons atteindre les expériences et les fixations les plus profondément réprimées, et ceci nous permet d'avoir une heureuse influence sur le développement de l'enfant.

C'est simplement une question de différence de *technique,* non de *principes* de traitement. Les critères de la méthode psychanalytique proposée par Freud, à savoir, que nous devons utiliser comme point de départ les faits de transfert et de résistance, que nous devons faire entrer en ligne de compte les impulsions infantiles, le refoulement et ses effets (l'amnésie et la compulsion à la répétition), et en outre que nous devons chercher à retrouver la scène primitive, ainsi qu'il le décrit dans l'*Histoire d'une Névrose infantile,* tous ces critères sont maintenus dans leur totalité dans la technique du jeu. *La méthode du jeu sauvegarde tous les principes de la psychanalyse* et conduit aux mêmes résultats que la technique classique. Seulement, elle est, par ses moyens techniques, *adaptée à l'esprit de l'enfant.*

La Crainte, la Culpabilité, la Haine.[1]

Par Ernest JONES

Traduit de l'anglais

I

Quiconque a sérieusement essayé d'éclaircir les rapports compliqués existant entre un couple quelconque de ces attitudes émotionnelles sera d'avis que le problème est d'une difficulté toute particulière. J'espère, cependant, que les considérations présentées ici contribueront, en quelque manière, à élucider au moins la nature des complexités en question et aideront à atteindre les problèmes plus fondamentaux qui reposent derrière celles-ci. Dans toutes les formes de recherches scientifiques, comme dans notre pratique analytique quotidienne, l'exposé clair des problèmes n'est en aucune façon la partie la moins difficile ni la moins importante de notre tâche.

Considérons d'abord les aspects les plus purement cliniques de ces relations. Le cœur de la difficulté se révèle bientôt. C'est, pour parler statiquement, qu'il existe une série curieuse de formations superposées, chacune reliée de manière déterminée à la suivante, dont la connexion est souvent de la nature d'une réaction. Ceci est juste pour chacune des attitudes émotionnelles en question, de sorte qu'on peut en trouver une sur un plan donné de l'esprit, une autre sur un plan plus profond, retrouver la première sur un plan encore plus profond, etc... C'est cette stratification qui rend si difficile de dire laquelle entre deux quelconques de ces attitudes émotionnelles est primaire, laquelle est secondaire. Pour poser la question d'une manière plus dynamique, c'est la série complexe d'interréactions parmi ces attitudes qui rend si difficile de déterminer chronologiquement leurs relations dans leur développement.

Je donnerai maintenant des exemples de ces généralités. Si un de nos patients souffre d'une forme quelconque de névrose de crainte, « d'angoisse morbide » liée ou libre, nous savons d'après notre

(1) Lu au Congrès International de Psychanalyse. Oxford, le 27 juillet 1929.

expérience que la culpabilité doit certainement être également présente. Il est parfois facile, parfois très difficile de le démontrer, mais nous savons que si l'analyse est assidûment poursuivie, la vérité de cette proposition sera démontrée. Je n'affirme pas, en principe, que la crainte ne puisse exister en dehors de la culpabilité, mais je soutiendrai certainement que la crainte cliniquement observée, qu'une névrose dans laquelle un des symptômes est la crainte, est toujours précédée de culpabilité. Comme Shakespeare l'a fait remarquer il y a longtemps : « Ainsi, la conscience fait des lâches de nous tous. » Pourtant ce fait n'est pas si simple. Il est impossible qu'une réaction émotionnelle aussi phylogéniquement ancienne que la crainte puisse uniquement dépendre d'une réaction aussi récemment acquise que la culpabilité, ou être engendrée par elle, réaction dont l'existence même — en tous cas sous une forme complètement développée — est douteuse chez d'autres animaux que l'homme. Nous voyons ici un exemple de la façon dont un point de vue biologique peut servir de contrôle à nos investigations cliniques, et nous protéger contre le risque de nous égarer facilement. Notre scepticisme est confirmé par des recherches analytiques encore plus profondes, particulièrement dans les stades les plus primaires du développement infantile, où nous trouvons de nombreuses preuves indiquant que la culpabilité elle-même procède d'un état encore plus précoce, à savoir de la crainte. Et rappelons-nous à ce propos que la culpabilité peut être extrêmement profonde. Un patient peut avoir réussi à exprimer tellement bien ses conflits inconscients de culpabilité sous forme de crainte consciente, peut être si complètement convaincu que ses difficultés proviennent uniquement de la crainte, que certains cas peuvent prendre des années d'analyse pour rendre consciente la culpabilité sous-jacente. Si cette procédure ne résolvait pas nécessairement en elle-même le problème thérapeutique, l'analyste pourrait aussi bien se reposer de son labeur et se sentir satisfait d'avoir trouvé une réponse complète à son problème de la genèse de la phobie, à savoir, qu'elle tire son origine de la culpabilité. On peut observer une stratification semblable dans la haine .Celle-ci est un des déguisements les plus courants de la culpabilité, et la manière dont il fonctionne ici est facile à comprendre. La haine envers quelqu'un implique que l'autre personne, par suite de sa cruauté ou de sa méchanceté, est la cause des souffrances que l'on ressent, que celles-ci ne sont pas imposées

par soi-même, ni en aucune façon, par sa propre faute. Toute la responsabilité de la souffrance, produite par la culpabilité inconsciente, est ainsi projetée sur l'autre personne, supposée cruelle, et que, par conséquent, l'on déteste de tout cœur. Le mécanisme est, naturellement, très familier dans la situation du transfert. Nous savons que la culpabilité se trouve derrière ce mécanisme, mais une analyse encore plus poussée démontre toujours, à mon avis, que la culpabilité elle-même dépend d'une couche de haine encore plus profonde et entièrement inconsciente, laquelle diffère d'une façon frappante de la couche supérieure en ce qu'elle n'est pas en harmonie avec le moi.

Dans la dernière des trois combinaisons possibles, celle de la crainte et de la haine, on constate la même chose. La haine, notamment sous ses formes plus douces de mauvaise humeur, d'irritabilité et de colère, sert assez fréquemment à recouvrir un état sous-jacent d'appréhension ou à se défendre contre lui. Ceci peut se manifester, soit de façon chronique, comme dans un caractère désagréable ou iritable, soit de façon aiguë, comme lorsqu'une alarme soudaine provoque un éclat de colère au lieu d'une panique. Cependant, nous avons de bonnes raisons de croire que la crainte sous-jacente est rarement présente, si toutefois elle l'est, à moins qu'il n'y ait une couche encore plus profonde de haine du même type mentionné plus haut, non en harmonie avec le moi.

Dans ces trois cas, par conséquent, il est facile de démontrer la présence de trois couches dont la première et la troisième sont de même nature. Dans un des trois cas, la crainte constitue la couche la plus profonde, dans les deux autres, c'est la haine. Mais nous ne sommes ici qu'au début de notre problème, car l'état des choses, ainsi présenté, ne fait qu'illustrer la nature de sa complexité ; il ne nous dit rien sur les relations finales chronologiques ou étiologiques. Pour ceci, une analyse plus profonde est nécessaire et, cette fois, je trouverai plus facile de considérer séparément chacune des trois attitudes émotionnelles. Nous pouvons commencer par celle de la haine, car elle semble la moins compliquée des trois.

II

Nous avons vu comment de nombreuses manifestations de l'impulsion de haine peuvent couvrir, à la fois, l'angoisse et la culpa-

bilité, mais qu'il y a encore des raisons de supposer que, dans tous les cas analogues, il existe, derrière celles-ci, une couche de haine encore plus profonde. Il est fort probable que la couche la plus superficielle dérive de cette dernière, de sorte qu'elle peut être décrite, à un certain point de vue, comme une irruption de ce qui avait été refoulé. Ce n'est naturellement pas une simple irruption, car il existe plusieurs différences notables entre les deux, le but vers lequel elle est dirigée, les conditions sous lesquelles elle apparaît, et ainsi de suite. Parmi elles, la plus importante est, sans aucun doute, la relation avec le moi. Ce que nous avons appelé la couche superficielle, c'est-à-dire consciente, atteint, dans la plupart des cas, du moins au moment où on l'éprouve, un degré extraordinaire d'harmonie avec le moi. Peu d'émotions existent dans la vie pouvant donner au sujet une conviction aussi intense d'avoir raison, portant en elles un tel sens aussi complet de justification de soi-même que la colère dont le point culminant est atteint dans ce qu'on peut appeler une juste indignation. Par définition, ceci est tout à fait autre dans la couche inconsciente plus profonde de haine. Si nous essayons de reconstruire alors les rapports précis entre les deux couches nous arrivons aux conclusions suivantes : la haine primaire ne peut être que la réponse instinctive de l'enfant, habituellement sous forme de rage, à la frustration de ses désirs, en particulier de ses désirs libidinaux. L'impulsion « réactionnelle » primaire fusionne généralement avec la composante sadique de la libido pour former ce que nous trouvons cliniquement comme sadisme. Dans le triomphe sur l'objet qui s'oppose à ses désirs il y a par conséquent deux sources de satisfactions érotiques, l'originelle qui a antérieurement rencontré de l'opposition, et celle qui est purement sadique. Plus tard, cependant, cette stratification est troublée par la culpabilité. La réaction secondaire de haine tend à combattre la culpabilité, ou plutôt l'impuissance causée par celle-ci. La méthode de révolte contre la culpabilité consiste à projeter celle-ci en dehors, à identifier l'agent prohibiteur avec une autre personne qui est alors identifiée avec la personne originellement opposée, à l'égard de qui la culpabilité fut d'abord engendrée. C'est, dans ce sens, que nous pouvons parler de couche secondaire de haine comme d'un retour du refoulé, mais il est strictement conditionné par la création, dans l'imagination, de la culpabilité d'une autre personne, ou par le fait de manœuvrer la réalité afin de produire cette situation.

Il est curieux, et apparemment paradoxal, que la culpabilité puisse être soulagée par la manifestation de la chose même, c'est-à-dire la haine, qui était l'occasion génératrice de la culpabilité elle-même. Nous connaissons la loi du talion en psychologie et l'exactitude avec laquelle la punition s'adapte au crime. Nous avons ici un exemple d'un principe très semblable, qu'on pourrait appeler le principe *isopathique* (1), selon lequel la cause guérit l'effet. Si la haine cause la culpabilité, alors ce n'est que plus de haine encore, ou plutôt la haine autrement manifestée qui pourra effacer la culpabilité. L'exemple le plus remarquable de ceci est l'idée inconsciemment nourrie par toute personne névrosée, idée en partie illusoire et en partie vraie, que l'amour est la seule cure de la culpabilité, et que ce n'est qu'en poursuivant (et en étant autorisé à poursuivre) un but sexuel qu'elle sera à jamais délivrée de sa souffrance. L'idée est à la fois composée d'un pléonasme évident (« Si je me sens libre et approuvé dans une situation sexuelle, je ne sentirai jamais aucune culpabilité ») et de l'illusion, que la privation ou la frustration doivent nécessairement signifier la culpabilité. Je puis citer un autre exemple de ce principe isopathique, exemple également en étroit rapport avec les thèmes discutés ici. Dans un article précédent sur l'origine et la structure du surmoi, j'insistais sur le caractère essentiellement défensif de la culpabilité, j'insistais sur le fait qu'elle était engendrée pour protéger la personnalité des privations que celle-ci interprète caractéristiquement comme une frustration (par exemple venant de la part du père). Or, cliniquement, dans les névroses, et toujours dans la situation du transfert, nous observons cette culpabilité principalement dans la perspective indirecte de la projection ; les fonctions prohibitives condamnatrices et contrariantes de l'agent réveillant la culpabilité, le surmoi, sont reflétées dans la vision qu'a le patient de son analyste. En outre, si les tendances d'auto-punition sont tant soit peu développées, nous pouvons nous attendre à voir le patient provoquer le monde extérieur, c'est-à-dire des substituts du père, à lui infliger des punitions, et il est facile de constater que ceci se fait à seule fin de diminuer le sentiment de culpabilité ; en provoquant la punition extérieure, le patient se met à l'abri d'une partie de la sévérité de la punition

(1) Au Congrès j'ai employé l'expression principe « homéopathique », mais le Docteur Federn me rappela que les homéopathes réservent le terme « isopathie » pour cette partie spéciale de leur principe dont il est question ici.

venant de l'intérieur (autopunition). Nous obtenons trois couches fort semblables aux autres séries de trois, citées ci-dessus : d'abord la peur de la punition venant de l'extérieur (par exemple du père) ; puis la culpabilité et l'auto-punition pour protéger la personnalité contre la punition extérieure, la méthode de la pénitence religieuse ; et finalement l'appel à la punition extérieure, une forme déguisée de l'originelle, afin de protéger la personnalité contre la sévérité des tendances d'auto-punition. Le père est invoqué pour sauver le sujet de la chose qui le sauva lui-même du père ! Comme dans la thérapeutique des vaccins on guérit la maladie en administrant une dose de sa cause, et, de même que là, le succès de la guérison dépend du contrôle volontaire dans le dosage de l'agent morbide.

La dernière partie de notre examen qui, j'espère, nous aidera dans nos considérations suivantes, nous conduit au second de nos thèmes, à savoir la *Culpabilité*. Je m'attends à trouver un accord général parmi les analystes dans l'observation analytique et clinique que le sentiment de culpabilité — bien qu'il ne soit pas nécessairement la plus profonde des trois attitudes émotionnelles que nous considérons — est le plus caché. D'après mon expérience, la conscience humaine tolère la crainte ou la haine plus facilement que le sentiment de culpabilité. Un sentiment d'infériorité ou d'indignité générale est le maximum de ce que la majorité des malades puisse atteindre dans cette direction et, d'après leur extrême sensibilité à l'idée même de critique, on peut seulement inférer que le risque d'admettre vraiment (non seulement verbalement) qu'ils ont tort, constitue une menace formidable pour la personnalité. Cette intolérance varie naturellement beaucoup selon les individus, et j'ai fortement l'impression qu'un des facteurs principaux dont dépend la variation est la force du sadisme présent. Si cette observation s'avère juste (1), c'est-à-dire que l'intolérance à la culpabilité varie directement suivant la cruauté du sadisme présent, — on ne peut manquer de la relier avec la conclusion de Mélanie Klein, à savoir qu'on doit plutôt trouver la genèse du surmoi dans le stade sadique que dans le stade phallique du développement. A cet égard, la question se pose si la culpabilité peut survenir simplement comme manière de traiter — (ou de se défendre contre) — l'angoisse pri-

(1) Freud a mis en valeur une connexion semblable dans le cas des névroses obsessionnelles. (*Hemmung Symptom und Angst*, S. 50).

maire de la libido insatisfaite ou bien d'un autre côté, si elle est toujours inévitablement associée à l'impulsion de haine ? J'inclinerais à répondre affirmativement à ces deux questions, mais avec la modification importante que, par cela même, on distingue deux phases dans le développement de la culpabilité. Dans le premier cas, il serait incorrect de parler de la culpabilité dans le sens complet, — une expression telle que un stade « précriminel » de la culpabilité est nécessaire. Ceci doit étroitement ressembler au processus de l'inhibition et de la renonciation ; la formule catégorique semblerait être la suivante : « Je ne dois pas, parce que c'est intolérable ». Elle essaye ainsi d'éviter l'angoisse primaire, mais la situation se complique lorsqu'une relation d'objet commence à s'établir. Là, le sadisme, combiné avec la rage causée par la frustration, fait irruption, l'amour de l'autre personne entre en conflit (1) avec la crainte de la punition, venant de celle-ci (castration et retrait de la personne aimée), et le deuxième stade, celui de la culpabilité pleinement développée, est constitué. On peut ainsi définir la formule : « Je ne dois pas, parce que c'est mal et dangereux ». L'amour, la crainte et la haine (2) sont tous également nécessaires pour cet achèvement, de sorte qu'il serait juste de décrire le surmoi comme un composé de toutes trois, ses particularités étant de rendre intérieures des attitudes auparavant dirigées vers l'extérieur. Comme on l'a remarqué plus haut, il y a peu de doute que la fonction auto-punitive de la culpabilité ne soit destinée à protéger l'individu contre le risque de la punition venant de l'extérieur, ainsi qu'il en est de la pénitence religieuse.

C'est à ce point que nous nous trouvons en face du premier des problèmes les plus décisifs. Comment se fait-il que le processus destiné à protéger la personnalité d'une situation impossible, qui peut, à cet effet, se définir comme la crainte évoquée par la haine, devienne lui-même intolérable ? Tellement que l'individu, se défendant contre ce salut, retourne aux attitudes mêmes, la crainte et la haine contre lesquelles il était protégé. Comment celles-ci peuvent-elles être à la fois plus intolérables et moins intolérables que la culpabilité ? C'est certainement parce que nous confondons deux choses

(1) Il me semble fort improbable que la culpabilité apparaisse jamais en rapport avec un objet qui est simplement haï : l'ambivalence est une condition essentielle de la culpabilité.

(2) Il est intéressant que le mot « innocent » signifie « celui qui ne faitpas de mal ».

sous un même terme, celui de la culpabilité. Je suppose que les deux choses sont les deux stades indiqués plus haut, celui de la renonciation, et celui de l'auto-punition respectivement. S'il en est ainsi, nous devrions anticiper une certaine corrélation inverse entre les deux. De nombreuses expériences renforcent cette théorie, et même, Reik et Alexander vont jusqu'à voir dans la tendance d'auto-punition un moyen d'épargner au sujet la nécessité de la renonciation, c'est-à-dire qu'il se punit lui-même, afin de se procurer la condition nécessaire à l'indulgence. On doit, en outre, se rappeler, ainsi qu'on l'a suggéré précédemment dans cet article, que la manifestation secondaire de la crainte et de la haine n'est, en aucune façon, identique aux couches plus profondes de celles-ci. Elle est, dans un sens, beaucoup plus artificielle : le danger de la punition extérieure auquel s'expose, par exemple, le sujet lui-même, est rarement sérieux et ne peut certainement pas être comparé à la sévère réalité que le danger originel représente pour l'inconscient. Ces couches secondaires sont, en d'autres termes, beaucoup plus en harmonie avec le moi que les couches primaires, beaucoup plus sous le contrôle et la direction du moi.

Considérons maintenant le troisième et dernier thème, celui de la *Crainte* (1). Commençons par poser la question : la crainte (qu'on vous fasse du mal) implique-t-elle toujours l'idée du talion, c'est-à-dire implique-t-elle toujours une attitude précédente de haine, ou même aussi bien de culpabilité ? Théoriquement, il n'y a aucune raison valable pour qu'il en soit ainsi, et chez beaucoup d'animaux, par exemple des lapins, cela semblerait une supposition toute gratuite. Néanmoins, si nous tenons compte de nos découvertes cliniques, du moins de celles faites aux âges qui suivent la toute première enfance, nous sommes forcés d'admettre que nous ne les trouvons jamais l'une sans l'autre, de sorte que nous devons postuler la présence de la haine et probablement aussi de la culpabilité toutes les fois que nous rencontrons la crainte. Ceci est dû, peut-être, à ce qu'une simple privation prend très rapidement la signification d'une perte et d'une frustration, et, par là, évoque la colère et la haine. Si la privation est trop dure à supporter et mène à la crainte, nous pouvons être sûrs que, dans la pratique la haine et

(1) On tiendra compte que, dans cet article, j'utilise constamment le terme « crainte » dans le sens clinique d'angoisse et d'appréhension, et non nécessairement dans le sens biologique d'alarme avec ses reflexes appropriés.

la culpabilité figurent à la fois. Cette observation clinique ne prouve cependant pas que l'angoisse *primaire* soit secondaire à la haine ou à la culpabilité, comme cela semblerait être souvent le cas dans les couches supérieures de l'esprit. Au contraire, tous les témoignages, notablement ceux des analyses infantiles, indiquent qu'elle les précède.

Quant au sujet de la crainte elle-même, le premier problème est de distinguer entre la crainte d'un danger extérieur, un élément procédant de l'extérieur, et la crainte d'un danger intérieur, danger provenant du développement de certaines situations intérieures. Il n'y a aucun doute que le manque d'appréciation suffisante de cette distinction a beaucoup retardé nos progrès dans le passé. Freud l'a décrit d'une façon si lumineuse dans son « *Hemmung, Symptom und Angst* », que je n'ai qu'à rafraîchir votre mémoire en citant un passage de ce travail (S. 120) : « Der Angst wurden so im späteren Leben zweierlei Ursprungweisen zugewiesen, die eine ungewollt, automatisch, jedesmal ökonomisch gerechtfertigt, wenn sich eine Gefahrsituation analog jener der Geburt hergestellt hatte, die andere, *vom Ich produzierte*, wenn eine solche Situation nur drohte, um zu ihrer Vermeidung aufzufordern. » (1). Nos patients y font quelquefois consciemment allusion dans leurs plaintes d'avoir « peur de la crainte ».

Avant d'examiner la nature et la fonction de la crainte ou de l'angoisse, expliquons la nature de ce danger. Freud (*op. cit.* S. 126) appelle « situation traumatique », caractérisée par un sentiment d'impuissance et de vague complet en ce qui concerne l'objet de la crainte, et l'impossibilité de le définir, celle dans laquelle le sujet est incapable de tenir tête à une somme de surexcitations auxquelles aucune décharge ne peut être fournie. C'est évidemment la situation primordiale, bien qu'il la suppose à même de se reproduire dans la vie ultérieure, particulièrement dans la névrose d'angoisse somatique. D'un autre côté, il appelle la crainte typique dans la psychonévrose « un état de danger » où l'angoisse est produite par le moi à seule fin de prévenir la personnalité de l'approche possible de la situation traumatique et du besoin de prendre des précautions afin

(1) « La crainte aurait ainsi dans notre vie ultérieure deux sortes d'origines, l'une involontaire, automatique, justifiée chaque fois du point de vue économique, lorsque s'établit une situation de danger analogue à celle de la naissance ; l'autre *provoquée par le moi,* quand une semblable situation ne fait que menacer, afin d'inciter à ce qu'on l'évite. » (*N. D. R.*)

de l'éviter. Ces deux situations correspondent évidemment à ce que nous avons provisoirement appelé les dangers intérieurs et les dangers extérieurs. Freud insiste sur le fait que la crainte dans les psychonévroses est toujours la crainte d'une intervention venant de l'extérieur, que l'impulsion libidinale est une source de danger, non en elle-même, mais seulement à cause de l'intervention à laquelle elle peut donner naissance (*op. cit.* S. 68). Il semblerait y avoir deux manières fondamentales dont s'exprime le danger extérieur, et nous verrons qu'elles conduisent toutes deux au rétablissement du danger primaire intérieur. Ou bien l'objet pouvant procurer la satisfaction, la mère, par exemple dans le cas du garçon, est retiré, ou bien un parent, ici le père, menace de retirer l'organe nécessaire pour obtenir la satisfaction. Dans chaque cas, le résultat est le même : dans le premier, un état de privation s'établit directement ; dans le dernier, indirectement, par la destitution. Mais la privation est un autre nom de la situation traumatique originelle, celle d'une tension libidinale intolérable, résultant de l'arrêt de la décharge afférente. Nous pouvons ainsi dire que le danger auquel Freud fait allusion en parlant de la « Kastrationsangst des Ichs » (*op. cit.* S. 40) (1) est que le moi puisse perdre la capacité, ou l'opportunité, d'obtenir une satisfaction érotique. La crainte est que l'excitation de la libido, qui ne peut obtenir satisfaction, ou à laquelle on ne le permet pas, puisse conduire à un obstacle pour la libido qui le peut : en peu de mots, la libido, qui n'est pas en harmonie avec le moi constitue un danger pour la libido qui l'est. Ceci peut être exprimé cliniquement comme une crainte directe d'impuissance, mais la forme la plus intéressante est celle où se manifeste la crainte de perdre la personnalité elle-même, et que les idéals les plus élevés et les plaisirs les plus louables soient entravés. L'analyse montre que ceux-ci représentent toujours, dans de tels cas, des sublimations *imparfaites* des désirs incestueux eux-mêmes, car ils constituent le noyau de l'investissement narcissique du moi. C'est pourquoi le danger en question peut aussi bien être décrit comme danger pour le moi ou pour la libido à strictement parler, ce danger concerne la possession de la libido par le moi, sa capacité à obtenir des satisfactions libidinales d'une nature sublimée ou sensuelle.

Or, ceci est exactement ce que je voulais désigner en utilisant le

(1) « Peur de castration au niveau du moi. » (*N. D. R.*)

terme « aphanisis ». Certains collègues ont exprimé leur surprise de ce que, moi, qui ai toujours insisté sur la nature concrète de l'inconscient, particulièrement par rapport au symbolisme, je désigne maintenant une partie de son contenu par un concept aussi abstrait. J'ai, pour cela, deux raisons. En premier lieu, il m'a semblé nécessaire d'insister sur le caractère absolu de la chose crainte, laquelle est quelque chose de plus étendu et de plus complet que la castration, si nous prenons ce mot dans son sens propre. Même dans l'inconscient, l'homme peut, dans une large mesure, renoncer au pénis dont le rôle peut être remplacé par d'autres zones érotiques, rôle qui, chez la femme, est presque entièrement secondaire. Le danger final qui nous occupe ici concerne toutes les formes possibles de la sexualité, non seulement celles inaccessibles et défendues, mais aussi celles en harmonie avec le moi ainsi que leurs sublimations. Il signifie une annihilation totale de la capacité à toute satisfaction sexuelle, directe ou indirecte, fait sur lequel nous aurons à insister lorsque nous arriverons à considérer la situation traumatique primaire. En second lieu, ce terme est destiné à représenter une description intellectuelle, de notre part, d'un état de choses qui n'avait, à l'origine, aucune contrepartie « idéative » quelconque dans l'esprit de l'enfant, consciemment, ou inconsciemment. Il diffère, par conséquent, complètement d'une interprétation analytique de l'inconscient, dans le sens habituel. Dans la névrose d'angoisse, par exemple, il y a, d'après Freud, une création automatique d'un état émotionnel d'angoisse plutôt qu'un état de crainte avec l'idée, consciente ou inconsciente, d'un danger spécifique quelconque. Qu'il en soit ainsi ou non dans ce cas, — et cela me semble fort probable, — nous devons admettre qu'il en est ainsi dans l'enfance, à une période qui précède toute pensée idéative quelconque ; je fais allusion non seulement à la situation de la naissance elle-même, à propos de laquelle il reste encore tant de choses douteuses, mais à bien des mois qui suivent pendant lesquels nous pouvons observer un état que l'on peut nommer l'angoisse primaire pré-idéative (*Urangst*). Ce n'est que plus tard, quand la situation s'extériorise, et que le moi crée l'angoisse comme un « signal » (Freud) qui a pour but d'avertir, que nous pouvons parler de crainte idéative, qui, alors, a généralement une relation spécifique.

Ayant quelque peu éclairci la question concernant le « danger »,

nous pouvons maintenant considérer de plus près la crainte elle-même, et ceci nous amène à la « situation traumatique » primaire. Il y a peu de doute que, comme Freud le fit remarquer dès le début, cette angoisse précoce ne soit directement liée à la simple situation de privation libidinale. Nous disons « lié à », mais la nature précise de la relation entre les deux constitue le second des problèmes les plus fondamentaux que nous rencontrions dans nos considérations actuelles, et un des plus obscurs dans le domaine entier de la psychanalyse. Depuis plusieurs années, j'exprimais l'opinion que la formule de Freud sur la conversion en angoisse de la libido refoulée était insoutenable, pour des raisons à la fois psychanalytiques et biologiques, et il l'a lui-même récemment retirée (*op. cit.* P. 40), bien qu'il fasse encore une réserve pour le cas d'angoisse primaire automatique ou sans objet (*op. cit.* P. 41, 88). La question se pose, par conséquent, si la signification biologique connue de l'instinct de crainte, qui est celle d'un reflexe défensif avec la signification entièrement défensive « d'alerte » assumée par l'angoisse dans les psychonévroses, ne conduirait pas à essayer d'appliquer la même solution au cas de l'angoisse primaire. La situation elle-même peut être ainsi définie : c'est celle d'une impuissance devant la tension libidinale intolérable pour laquelle aucune décharge n'est disponible, aucun soulagement ni aucune satisfaction possible. Freud parle de « Unbefriedigung des Anwachsens der Bedürfnisspannung, gegen die er ohmmächtig ist » (*op. cit.* P. 82) (1), et dit que le vrai noyau du danger « das Anwachsen der Erledigung heischenden Reizgrössen » (*op. cit.* P. 83) (2). Pouvons-nous aller plus loin ? Pourquoi la tension en question est-elle intolérable ? et en quel sens est-elle alarmante ? L'effet évidemment inhibiteur de l'angoisse est-il en quelque sorte une défense contre tout ce qui est intolérable, ou bien est-il une simple conséquence, pour ainsi dire mécanique, du blocage de la surexcitation ? Pour moi, il est les deux. Si nous consultons la science-sœur, la physiologie — et nous sommes peut-être justifiés de le faire lorsque nous traitons une région pré-idéative et si profonde — nous apprenons que là une situation similaire, qui peut, bien entendu, être produite de façon expérimentale, finit par l'épuisement de la stimulation elle-

(1) « Insatisfaction de croissance de la tension du besoin, contre laquelle il est impuissant. » (*N. D. R.*)

(2) « L'accroissement des énergies de stimulation tendant à la décharge. »

même ; un homme affamé cesse d'avoir faim lorsqu'il ne peut obtenir de nourriture pendant longtemps, et les experts en jeûne sont vraisemblablement ceux qui peuvent, mieux que les autres, supporter le stade initial d'excitation et atteindre celui de l'anesthésie gastrique. Avec la libido, cependant, ceci serait l'équivalent de son annihilation totale, et toute possibilité de fonctionnement érotique disparaîtrait subjectivement pour toujours. Il se peut que ce soit cet état, résultant d'aphanisis et correspondant exactement à celui occasionné par un danger extérieur, de la manière décrite plus haut, contre lequel l'angoisse primaire constitue une défense.

Il y a deux autres points de vue qui sembleraient capables d'éclaircir le problème. Si nous examinons les phénomènes qui constituent le phénomène de l'angoisse, nous trouvons, comme je l'ai décrit ailleurs, de façon plus détaillée, que les deux phénomènes, le physique et le mental, peuvent être divisés en deux groupes, celui de l'inhibition et celui de la surexcitation respectivement ; le contraste entre le flot diminué de salive et le jet accru d'urine servira d'exemple sur ce point. Ceci doit avoir une signification. La suggestion suivante offre une seconde considération. Elle continue la suite de pensées auxquelles allusion a déjà été faite, d'après lesquelles il est possible de montrer que l'angoisse primaire elle-même a, sinon un but dans le sens psychologique, du moins une fonction à accomplir. Il ne serait pas étonnant que le moi, dans la situation vraiment désespérée où il se trouve, fasse tous les efforts imaginables pour l'alléger. Je suggère de diviser ces efforts en deux groupes qui recouvrent la division des phénomènes réels dans les deux groupes mentionnés plus haut. Ils sont 1° des essais d'isoler le moi de l'excitation ; ceux-ci représentent les aspects de fuite de l'instinct de crainte et ils amèneraient, en cas de réussite, un état parent de l'anesthésie hystérique, et doivent être le début de ce que Freud nomme le refoulement primaire (Urverdrängung) ; et 2° des essais de traiter plus directement l'excitation elle-même, soit en lui accordant des voies limitées de décharge ou, plus agressivement, en étouffant l'excitation elle-même. Le premier de ces groupes ne demande pas d'autre explication, mais il est nécessaire d'amplifier la description du second. Bien des phénomènes de surexcitation, par exemple l'excitation mentale, pollakiurie, etc..., doivent offrir une certaine mesure de décharge libidinale, et Freud a suggéré (*op. cit.* P. 129, note au bas de la page) que, même la paralysie de l'inhibi-

tion peut être exploitée dans un sens masochiste. Cela nous rappelle le fait qui, je crois, n'a pas été explicitement formulé, à savoir que la même chose est vraie dans toutes les formes de mécanismes de défense. Reik et Alexander ont, par exemple, fortement insisté sur le fait que la culpabilité n'a pas seulement le but d'inhiber les impulsions défendues ; elle a aussi inventé un mécanisme spécial, celui de la punition, par lequel ces impulsions peuvent être satisfaites, du moins dans une certaine mesure. Dans la régression qui, comme Freud l'a clairement fait remarquer, est une forme de défense, il se produit une fuite sur les plans le plus inférieurs, mais le plus accessibles, sur lesquels s'est retirée la libido. Même dans l'autocastration provenant de la culpabilité le sujet retire l'avantage d'agir d'une manière érotique sur le plan féminin. Quant au processus d'étouffement, essence de toute inhibition, je le considère comme le stade le plus précoce de la renonciation, qui, plus tard, est une partie essentielle du processus par lequel les désirs incestueux irréalisables se transforment en activités psychiques plus utiles. Son importance centrale dans la genèse des névroses va bientôt réclamer notre attention.

Si nous admettons la validité de la conception, ici présentée, nous arrivons à la conclusion que ce que l'enfant trouve de si intolérable dans la situation « traumatique » primaire, le danger contre lequel il se sent si impuissant, c'est la perte de contrôle à l'égard de l'excitation libidinale, son incapacité à la soulager, et à goûter ce soulagement. Si la situation ne s'amende pas, elle ne peut que se terminer par l'épuisement d'une aphanisis permanente. Toutes les mesures compliquées de défense qui composent le matériel de notre étude psychanalytique sont, à la base, des efforts tendant à éviter cette fin. L'angoisse primaire, aussi bien que l'angoisse ultérieure, qui elle sert d'alerte, appartient essentiellement à ces mesures de défense. Le refoulement qui, suivant la récente remarque de Freud, prend place dans la série des défenses, est une des conséquences de l'angoisse.

III

Il reste à coordonner les relations subsistant entre la crainte, la culpabilité et la haine et à formuler les généralisations qui paraîtraient ressortir des réflexions que j'ai exposées en détails ci-dessus.

Nous avons observé que l'on peut distinguer deux stades dans le développement de chacune de ces trois réactions mentales. Dans la crainte, il y a d'abord la peur primaire de l'aphanisis, naissant de l'intolérable tension d'excitation non allégée, et puis, lorsque cette privation a été identifiée avec la frustration extérieure, la peur « signal d'alarme », en face de ce danger. Dans la haine, il y a, d'abord, la colère en présence de la frustration et, secondairement, le sadisme qui résulte de la sexualisation de l'impulsion de haine. Dans la culpabilité, il y a premièrement ce que nous avons appelé l'inhibition « précriminelle », dont la fonction est d'assister la réaction primaire de la crainte, et qui, en réalité, peut à peine en être distinguée, et, secondement, le stade de la culpabilité propre dont la fonction est de protéger contre les dangers extérieurs.

On remarque que, seules, la crainte et la culpabilité présentent le phénomène de l'inhibition. Lorsque celle-ci, en outre, prend la forme de renonciation; entreprise dans le but de dévier les désirs dans des directions plus avantageuses, le résultat peut en être satisfaisant. C'est peut-être parce que cet élément manque dans la réaction de haine-sadisme, et aussi parce que, de par sa nature même, elle tend à accroître les dangers extérieurs, que cette réaction a des conséquences si malencontreuses, à la fois socialement et pathologiquement (névrose obsessionnelle, paranoïa et mélancolie). Cliniquement, elle apparaît comme la seule alternative possible entre l'inhibition et la culpabilité, comme une défense ou une protestation contre celles-ci, mais on voit aussi se produire la situation contraire, dans laquelle l'inhibition et la culpabilité se succèdent tour à tour comme une défense contre les dangers du sadisme.

Le point critique dans le développement complet est évidemment celui où la situation interne s'extériorise, où la privation est indentifiée avec la frustration. C'est justement parce que celle-ci est plus accessible, plus facilement influencée et qu'elle facilite la possibilité d'obtenir le secours de la satisfaction, que l'enfant doit trouver la situation changée à son avantage, bien qu'il rencontre alors, il est vrai, les anciens dangers sous une forme nouvelle. En luttant avec eux, le fantasme du parent sévère joue un rôle important, et même indispensable. L'amplification des dangers extérieurs accroît les avantages obtenus par l'extériorisation de la situation et indique aussi, par le développement du surmoi, la façon de combattre les difficultés sous leur forme nouvelle. De même que les réactions de

l'adolescence sont déterminées par celles de la phase sexuelle infantile, celles de la situation extérieure, c'est-à-dire œdipienne, telle qu'elle est imaginée, doivent être influencées par celles de la situation intérieure précédente. Par exemple, plus l'angoisse primaire est grande, plus l'imago d'un parent sévère sera utilisé dans la situation œdipienne ; plus la première réaction sera sadique, plus il sera difficile de traiter la culpabilité de cette dernière, et ainsi de suite. Nous sommes ainsi amenés à insister sur l'importance des dernières réactions. Ce fut une révélation lorsque Freud établit la vérité fondamentale que toute crainte est finalement la crainte du parent, toute culpabilité est culpabilité à l'égard du parent, et toute haine est haine du parent. Nous commençons à voir, cependant, que même ces attitudes très précoces doivent avoir elles-mêmes une préhistoire, qui, selon toutes probabilités, les influence fortement.

Pour compléter la liste de nos conclusions, nous devrions rappeler les considérations présentées au début de cet article. Là, j'attirais l'attention sur les différentes couches de défenses secondaires que recouvraient les trois attitudes de crainte, de haine et de culpabilité, et je faisais remarquer que les défenses elles-mêmes constituent une sorte de « retour du refoulé ». Nous avons vu combien les couches primaires de ces trois attitudes émotionnelles sont profondes, et aussi que les deux stades peuvent être distingués dans le développement de chacune d'elles. Leurs relations avec les couches secondaires sembleraient être à peu près les suivantes. Chacune de ces attitudes primaires peut finir par être insupportable, et ainsi, des réactions défensives secondaires se développent à leur tour, dérivées, comme je viens de l'indiquer, de l'un des autres attributs. Une haine secondaire peut ainsi être développée comme un moyen de combattre soit la crainte, soit la culpabilité, ou encore une attitude secondaire de crainte (angoisse « signal d'alerte »), comme un moyen de combattre la haine coupable, ou plutôt les dangers que celle-ci amène et, de temps en temps seulement, une culpabilité secondaire comme un moyen de combattre les deux autres. Ces réactions secondaires sont, par conséquent, de nature régressive, et elles se servent de la même fonction défensive que toutes les autres régressions.

Il vaut la peine d'attirer l'attention sur le rôle joué par la libido à l'égard des trois attitudes émotionnelles en question. Chacune d'elles peut se sexualiser. Dans la crainte, il y a l'aspect maso-

chiste de l'inhibition paralysante et la décharge somatique dans la réaction de crainte elle-même ; dans la culpabilité, il y a le masochisme moral, et, dans la haine, le développement du sadisme.

Freud a récemment remarqué ce fait étonnant, que nous ne pouvons même pas encore donner une réponse satisfaisante à la question apparemment simple de savoir pourquoi telle personne est atteinte de névrose, et telle autre ne l'est pas. Je suis convaincu que, lorsque nous serons à même de donner une forme définitive à cette réponse, elle consistera à définir la manière dont l'enfant réagit à la situation « traumatique » primaire et, par conséquent, au danger œdipien qui en découle ultérieurement. La principale conclusion de cet article est que la crainte, la haine et la culpabilité peuvent être toutes trois considérées comme des réactions à cette situation primaire, comme des moyens de la combattre. Le problème fondamental est évidemment celui-ci : comment supporter un haut degré de tension libidinale sans perdre le contrôle de la situation ? Si l'enfant est impuissant au point de se trouver en danger de subir l'aphanisis spontanée provoqué par l'épuisement, il aura recours à des mesures désespérées et courra alors le risque d'osciller entre deux réactions défavorables. D'un côté, il peut faire trop dépendre de l'aphanisis artificielle, de l'inhibition, ce qui produira à son tour la perte du contrôle sur les désirs perturbateurs, en faisant disparaître ces désirs eux-mêmes. D'un autre côté, il peut poursuivre la voie plus facile qui consiste à développer à un degré excessif les réactions défensives de crainte, de haine et de culpabilité, voie conduisant sûrement à la névrose. Il serait probablement plus exact de dire qu'il n'oscille pas entre ces deux formes, mais que l'une est la première et qu'il n'est forcé d'adapter l'autre que lorsque celle-ci a échoué. Ceci expliquerait la prééminence des réactions de « tout ou rien », si caractéristiques des névroses graves et la répugnance à la modération manifestée par les névrosés. Contrôler ou guider un désir, ou le tenir en suspens, le cas échéant, signifie pour un névrosé la mise en jeu de la réaction de culpabilité, ce qui, pour lui, semble le seul motif concevable du contrôle d'une impulsion. Il en a une crainte bien fondée parce qu'il n'a jamais appris à contrôler la tendance inhibitrice qui constitue son essence et à laquelle est inhérent le danger de l'aphanisis artificielle. Là où, primitivement, il recherchait son salut il trouve la source du danger le plus grand.

Si les réflexions présentées ici s'avèrent justifiées, elles doivent

avoir une grande portée sur les problèmes pratiques de la thérapeutique. Le but de l'analyse thérapeutique le plus difficile à atteindre est d'amener la tolérance, d'abord à l'égard de la réaction de culpabilité, puis à l'égard de la haine et de la crainte sous-jacentes à celle-ci, et le plus grand obstacle que nous rencontrions c'est le manque de confiance du patient dans la possibilité de contrôler la tendance inhibitrice défensive originelle. La bataille est à moitié gagnée lorsqu'il réalise qu'il y a d'autres raisons que des raisons morales pour restreindre la satisfaction d'une impulsion ; elle est tout à fait gagnée lorsqu'il réalise que cette capacité de contrôle, au lieu d'être le danger qu'il avait toujours imaginé, est, au contraire, la seule chose qui lui donnera ce qu'il recherche, une possession sûre de sa personnalité, particulièrement de sa puissance libidinale, avec le contrôle de soi-même dans le sens le plus complet du mot. C'est alors qu'il est capable de faire face à la réalité, d'une manière adéquate, à la fois dans sa propre nature, et dans le monde extérieur.

Névrose Hystérique de destinée

Par le Dr Hélène DEUTSCH (1)

Traduit de l'Allemand par G. PARCHEMINEY et H. HŒSLI

Dans notre précédente leçon, nous avons attiré l'attention sur l'élément actuel dans la formation d'un état névrotique, et il nous est apparu clairement que le conflit actuel ne joue, d'habitude, que le rôle d'agent provocateur. Dans bien des cas, il n'est lui-même que la conséquence et le produit d'une provocation névrotique. Nous avons parlé de malades dont la destinée se déroule éternellement en conflits actuels, dont l'attitude vis-à-vis de l'existence suscite constamment des situations conflictueuses. Dans de tels états chroniques, les conflits actuels revêtent un caractère spécifique, parce qu'ils représentent le reflet d'un conflit intérieur en perpétuelle activité. Mais l'inverse se produit également : un prétexte de conflit venant du monde extérieur pourra susciter différentes réactions correspondant à la réceptivité intérieure de l'individu en question.

Vous vous souvenez des trois malades dont j'ai parlé : Le même prétexte avait provoqué trois réactions différentes dans des formes différentes. Les raisons de cette différence ne résidaient point dans l'événement traumatique actuel, événement qui avait frappé ces malades d'une façon identique. Ces raisons différentielles étaient l'expression d'autres facteurs, que nous pouvons nommer dispositionnels. Sans vouloir pénétrer plus profondément dans la signification de cette notion, je me limiterai seulement ici à la remarque, que ce que nous appelons disposition, peut se ramener en fait à deux facteurs : d'une part à des expériences vécues à une période précoce, et d'autre part à une réceptivité constitutionnelle spéciale, donc innée. Cette dernière n'est accessible du point de vue analytique qu'uniquement dans ses conséquences. Par contre, le premier

(1) Extrait de « La Psychanalyse des Névroses ». *Int. Psych. Verlag.*, Vienne, page 20 et suite.

facteur, l'expérience infantile, joue dans l'analyse un rôle important. Il n'est pas dans mon intention ici de discuter le développement historique de la connaissance analytique sur le traumatisme infantile. Dans cet ordre d'idées, nous soulignerons seulement que la connaissance analytique de la structure de la névrose débute avec la découverte de la signification fondamentale du trauma infantile dans la constitution de la dite névrose.

Ces premières notions ont été, au cours des dernières années, sérieusement approfondies, et de même largement corrigées. Les faits doivent être ainsi envisagés : il y a de nombreux cas chez lesquels une expérience infantile n'a pas seulement déclenché la névrose, mais l'a réellement causée. Dans ces cas seulement, il est permis de dire que le préjudice causé par cette expérience a rendu l'enfant malade. Dans l'immense majorité des cas, on observait que les événements traumatiques de l'enfance avaient la même signification que les conflits actuels plus récents de l'adulte. Ils agissaient d'une façon traumatique parce qu'ils ne pouvaient être dominés par le sujet, et ceci le plus souvent par suite d'une profonde prédisposition de l'enfant, laquelle pouvait, dans bien des cas, provoquer ces événements.

Nous pouvons, en effet, constater une analogie entre des conflits récents, actuels, névrotiques, et des événements traumatiques, primitifs de l'enfance. L'analogie réside soit dans le fait qu'un événement psychique non liquidé de l'enfance a la tendance d'être ultérieurement vécu de nouveau et reproduit, soit qu'une réceptivité spéciale de l'enfant réagit névrotiquement sur un événement accidentel. Cette réceptivité non modifiée peut, ultérieurement, conditionner des réactions névrotiques toujours semblables à des événements accidentels.

Les expériences analytiques nous avaient conduit à l'acceptation du facteur dispositionnel. Très nettement elles nous montraient que les enfants n'arrivent pas à dominer tous normalement des événements absolument normaux ; un des points les mieux mis en valeur par la psychanalyse réside dans l'observation que les conditions de la vie infantile elle-même demandent à l'enfant certaines exigences auxquelles son psychisme ne peut pas toujours s'adapter. L'incapacité de pouvoir surmonter ces difficultés entraîne des modalités différentes de réactions pathologiques.

En pénétrant profondément dans ce psychisme infantile, nous

nous rendons compte qu'en fait l'enfant vit constamment dans un conflit actuel, qu'à certaines phases de son développement il réagit à ce conflit, et ceci est la règle dans les états anxieux passagers, formes typiques de la névrose infantile actuelle.

Cependant, il peut demeurer en parfaite santé, jusqu'à ce qu'une privation survenant plus tard, qu'il ne pourra supporter, entraîne finalement l'apparition d'une névrose. L'analyse établit le lien entre la névrose infantile et la névrose actuelle ; et fréquemment on se rend compte de la normalité relative dont jouissait l'individu pendant la période intermédiaire.

Dans d'autres cas, la névrose infantile prend déjà, dès le début, le caractère d'une infirmité psychique définitive : de ce fait, la spécificité de la névrose est déjà fixée dès l'enfance. Ces cas sont ainsi différenciés des états anxieux infantiles cités plus haut, qui n'appartiennent à aucune forme névrotique spéciale. La modalité névrotique est conditionnée par un facteur constitutionnel qui se révèle, d'habitude, dans l'enfance.

Sans vouloir pénétrer plus avant dans l'essence de ces facteurs dispositionnels, mon intention est de discuter avec vous, en me basant sur des analyses que je vous exposerai, des différentes formes de la névrose hystérique. D'après les caractères communs résultant de l'exposé de formes différentes de cette névrose, nous pourrons formuler avec une compréhension plus nette, quelques conclusions théoriques.

Je commence par le tableau d'une malade à laquelle je donnerai le nom de névrose hystérique de destinée. Nous pourrons nous convaincre que cette malade, qui ne présentait aucun symptôme, et qui ne se doutait nullement, de même que son entourage, du caractère pathologique de son existence, avait succombé dans sa vie psychique aux mêmes difficultés et aux mêmes fixations pathologiques, que d'autres sujets présentant un état pathologique grave.

Une jeune femme de 25 ans entreprend un long voyage pour Vienne, hors de sa patrie transatlantique, dans l'intention de fuir le milieu de son conflit actuel et de chercher dans le traitement psychanalytique le secours à son état de trouble. Au cours du long voyage, ce trouble disparaît, et la malade se présente, le jour de l'entrevue, comme une jeune fille calme, posée, sans la moindre apparence de maladie, et n'éprouvant à ce moment, comme elle en fait la remarque, aucune nécessité de traitement. Elle est belle, cul-

tivée, vit à la maison, dans une brillante situation. Peu de temps avant son départ, elle avait fait une tentative de suicide, par coup de revolver, dont il ne lui restait qu'une cicatrice à peine visible, à la tempe. Cette tentative avait eu lieu dans un petit hôtel de sa ville natale, entourée de certaines circonstances pouvant éveiller le soupçon qu'on se trouvait peut-être en présence d'une mise en scène de nature compulsionnelle. Jamais, du reste, le motif de cette tentative de suicide ne lui était clairement apparu.

Peu à peu, au cours de ce premier entretien, elle commence à entrevoir que, dans sa vie, quelque chose de sombre et de morbide a joué un rôle ; elle comprend elle-même le besoin d'un traitement analytique.

Il serait très important de décrire cette observation analytique, sans lacunes ; je ne vous en exposerai seulement qu'un court résumé, ne soulignant que le côté typique de cette névrose de destinée.

La patiente avait eu une enfance très ordonnée, seulement troublée par le fait que, en raison d'inhibitions et de difficultés internes, elle ne parvenait pas à satisfaire ses penchants très vifs et intenses vers l'étude et l'idée d'acquérir une situation.

Encore jeune, elle se fiança avec un cousin auquel la liait une tendre affection datant de plusieurs années. Cependant, suivant ses propres paroles, elle n'avait jamais eu la sensation d'épanouissement de son être, dans cette situation de fiancée. A son avis, ce cousin aimait trop en elle le côté féminin, dédaignant tout le côté intellectuel, qui comptait tellement à ses propres yeux. Elle racontait quelquefois que, malgré son grand amour à son égard, ce fiancé entretenait d'autres liaisons, sans qu'elle en éprouvât aucun sentiment de jalousie.

Au cours de son long voyage, elle fit la connaissance d'un homme plus âgé, qui, occupant un poste diplomatique élevé et pourvu de dons intellectuels remarquables, éveilla son intérêt. Entre eux se créa un contact de sympathie spirituelle, début d'une attirance amoureuse. Cette personne, mariée en secondes noces, vivait avec l'apparence du bonheur, comme notre malade le pensait au début. Quand l'intimité s'accrut, cet homme lui confia que son deuxième mariage n'était pas heureux et n'avait pas réussi à lui faire oublier le deuil de la première femme ardemment aimée.

La confession de cet homme, de sa grande passion jamais éteinte,

agit comme un coup de foudre sur notre malade : « Etre aimée, comme la morte fut aimée. » Ce sentiment subit devint le début d'une liaison. La malade rompt ses fiançailles, le nouvel élu se sépare de sa femme, et pour notre malade commence une ère de bonheur apparent.

Un épisode singulier amène des nuages dans ces relations : l'amant est appelé au chevet de sa propre femme souffrante. La malade considère ce départ comme un acte naturel d'humanité, et ne proteste nullement contre l'inévitable. Elle utilise la période d'absence de l'amant pour un petit voyage : sur ces entrefaites, elle rencontre un homme qu'elle connut jadis, qui n'avait présenté pour elle aucun intérêt, et se donne sans résistance à cet homme qui lui est indifférent. Elle devient enceinte, et tous deux décident un mariage immédiat. Puis elle change de décision, fait interrompre la grossesse, revient vers son amant, auquel elle fait des aveux chargés de remords. Leurs rapports deviennent tendres à nouveau, comme auparavant. L'amant divorce d'avec sa femme, et la date du mariage est fixée. Pendant les préparatifs, elle fait la tentative de suicide mentionnée plus haut, qui signifie pour les deux la fin de leur liaison.

De temps en temps, pendant l'analyse, un regret douloureux de l'amant se manifeste, mais la malade est pénétrée de la conviction qu'elle ne doit plus le revoir. Dans l'exposé qu'elle donne de ses rapports avec lui, elle souligne l'opposition de ses rapports avec le premier fiancé (cousin). La deuxième liaison la satisfaisait du point de vue intellectuel et la rendait pleinement heureuse, car cet homme lui-même très supérieur la tenait en haute estime pour son intelligence.

A l'inverse du premier fiancé, il avait pour elle des exigences spirituelles et idéalistes, mais ces exigences, qu'elle souhaitait, devenaient la source, d'une manière singulière, de sa propre infortune. Souvent, elle passait des nuits atroces, tourmentée par le sentiment de sa propre incapacité et de son infériorité. Elle avait l'impression qu'une ombre noire descendait sur sa vie. Plus la réalisation de ses vœux approchait, juste avant son mariage, plus l'ombre l'enveloppait et la poussait à cette tentative de suicide inexplicable en apparence vis-à-vis d'elle-même et de son entourage. Déjà, lors de sa première conversation, elle m'avait dit que sa tentative de suicide n'avait rien à faire avec un amour malheureux. Elle avait bien

remarqué une réserve plus grande de la part de son amant, une certaine froideur, et avait l'impression qu'elle était en train de conclure un mariage précipité qui devait être empêché. Mais ce n'était pas des conflits sentimentaux qui la poussaient au désespoir, mais la pensée que, en cas d'échec de son mariage, elle devait vivre sous la tutelle d'un père tyrannique. Et c'est cette idée qui lui paraissait si intolérable.

Le tragique destin de sa vie ne résidait pas dans des conflits amoureux, mais bien, comme elle en a pleinement conscience, dans son incapacité de se libérer de la dépendance paternelle. Depuis des années, elle essaya de se créer par l'étude et par des connaissances spéciales une indépendance matérielle. Mais toujours, malgré les ressources de son talent, les essais échouèrent au dernier moment par suite d'une incapacité intérieure. Désespérée, elle avoue : « puisque toutes les femmes de mon pays arrivent si facilement au but, pourquoi ne puis-je y réussir ? ».

Jetons un coup d'œil sur l'histoire familiale de cette jeune femme. Elle est l'avant-dernière d'une nombreuse famille : Le père est un homme extrêmement actif, sévère, autoritaire, redouté de son entourage. La mère, objet de mépris de notre malade, vit dans un état d'esclavage vis-à-vis du père. Ces rapports parentaux ont suscité chez notre malade du dégoût et des protestations. Elle-même, bien douée, jolie, était nettement jadis la préférée du père. Plus tard, un concurrent s'avéra en la personne d'un frère plus jeune de quatre années, supérieurement doué. Ce frère, dont les dispositions pour la physique justifiaient de grandes espérances, mourut à vingt ans. La malade, elle-même, très douée dans le même domaine intellectuel que le frère, ne pouvait réaliser pleinement son désir d'étudier, par suite d'inhibitions intérieures.

Son histoire infantile évoluait dans le cadre typique du développement d'une petite fille. Elle aimait son père, et un rapide coup d'œil sur son attitude envers la mère lui montrait nettement l'existence de fortes tendances négatives, haineuses, qu'elle expliquait par l'attitude de cette mère, fruste, inintelligente, et par-dessus tout pauvre esclave vis-à-vis de son père. Pendant un certain temps, son imagination enfantine était surtout féminine, satisfaite dans des jeux de poupée, et l'analyse put reconstruire la formation œdipienne normale de ce moment ; le désir d'avoir un enfant était encore intensifié par la naissance du petit frère. Ce frère lui pro-

cura, en effet, pendant un certain temps, une réelle satisfaction à ses désirs.

Quand, lors de l'investigation analytique d'une petite fille, on se trouve en présence d'une attitude semblable à celle observée ici, on doit la considérer comme normale. La forte fixation au père, l'attitude négative pour la mère, le désir inconscient d'avoir un enfant du père à la place de la mère, tout ceci représente une attitude œdipienne normale de la petite fille, qui n'offre pas de caractère pathologique et n'a aucun sens défavorable. Seuls les destins ultérieurs de cette attitude deviennent les déterminantes de l'élément sain ou morbide de la vie psychique.

La première complication psychique a lieu chez notre malade lors de la naissance du petit frère. Elle doit surmonter ce conflit actuel de son enfance, comme un devoir que la vie lui impose. Toute une série de petites privations, de petites désillusions de la part du père, dont elle gardait fidèlement le souvenir lui servit comme représentation de la désillusion fondamentale : c'est la mère, et non elle, qui avait eu l'enfant.

Un deuxième élément de désillusion pesait lourdement sur sa vie psychique. Dans la comparaison qu'elle faisait entre son frère et elle-même, elle devait découvrir que, du point de vue corporel, son frère était avantagé. Le sentiment de culpabilité et les inhibitions qui l'avaient tant troublée dans sa course vers un but intellectuel, prenaient naissance dans cette attitude psychique non élucidée.

L'envie et l'agression contre le jeune frère avaient suscité en elle des sentiments de culpabilité, qui contribuèrent ultérieurement à empêcher toute concurrence avec ce frère. Cette attitude de rivalité avait subi un renforcement du fait que ce frère avait disputé la première place auprès du père. L'analyse montra que les privations et les désillusions de son enfance avaient abouti à de fortes réactions agressives, à des tendances de vengeance refoulée contre le père infidèle, la mère dévalorisée et le petit rival.

Comme suite au refoulement de ce désir œdipien subsista comme résultat de son attitude infantile vis-à-vis du père, un refus de sa féminité, dont le sens était le suivant : « Je ne veux pas jouer pour mon père le rôle que ma mère a joué, je ne veux pas être considérée comme une esclave passive. »

A côté de cette révolte consciente, existait également une soumission inconsciente au père, dont il lui était impossible de se dégager ; à la question désespérée : « pourquoi ne puis-je pas être libre et

indépendante, comme tant d'autres jeunes filles », il n'y avait point de réponse, celle-ci étant cachée dans l'inconscient.

Mais tout ceci n'était pas le seul mode de manifestation de cette dépendance intérieure. L'absence de satisfaction de son amour pour l'amant était conditionnée par le fait que cet amant, lui-même d'un caractère passif et nullement tyrannique, n'avait offert à la jeune fille aucune possibilité de se placer elle-même vis-à-vis de l'homme dans cette situation acceptée, bien qu'inconsciemment souhaitée, pour laquelle elle avait jadis envié la mère. En raison de ces désirs libidinaux inconscients, cette attitude féminine vis-à-vis de l'homme constitua sa seule possibilité de satisfaction. La protestation véhémente contre l'attitude masochiste de la mère s'avéra comme la protestation contre son propre masochisme.

Dans le choix de son premier amour, elle avait déjà tenté de fuir cette tendance inconsciente. Ce fut un échec, aussi, devant la déclaration d'amour rappelant la situation paternelle, elle devait, d'une manière quasi-obsessionnelle, avoir un comportement infidèle. Qu'on se rappelle la situation dans laquelle son amour pour le deuxième amant a pris naissance : « être aimée comme la première femme, morte ».

Pour apporter une preuve à la compréhension de cette situation, je communique encore l'événement suivant que l'analyse mit à jour. A l'âge de douze ans, elle se trouvait avec sa mère dans une station balnéaire. Un individu exotique, de couleur, ambulant, lui raconta, fait étrange, sa propre vie. Bien qu'âgé de dix-huit ans, il était déjà marié pour la deuxième fois. Il n'aimait pas sa deuxième femme, mais par contre conservait un ardent amour pour la première femme, morte, et ne pouvait l'oublier. Cet oubli, pourrait-il tout au plus le trouver près d'elle, qu'il venait de rencontrer par bonheur. Voudrait-elle se marier avec lui ? De sa première femme il avait un enfant. Voudrait-elle venir voir cet enfant ? Il lui donna son adresse, et elle promit d'aller le voir. Elle erra alors pendant des heures à la recherche de l'adresse indiquée, mais cette adresse s'avéra comme fausse, et elle reconnut qu'elle avait été trompée. Ce fut pour notre malade une très grave mortification. Le rapport étroit entre cet événement et sa récente aventure amoureuse peut éveiller le soupçon que le fantasme du jeune exotique, amplifié par son propre fantasme, arrivait à inventer de toutes pièces ce roman de mariage.

A la même origine, sans aucun doute, remonte un autre petit épi-

sode, vécu par la malade au début de son analyse, alors qu'elle était encore fortement impressionnée par ses dernières déceptions et par ce fait incompréhensible à un jugement superficiel.

Le hasard la fit se rencontrer avec un homme récemment veuf, qui, depuis son veuvage, était tombé dans un état mélancolique. Malgré ses propres conflits, notre malade crut de son devoir de sauver cet homme par son amour, et de prendre la place de la morte.

La répétition constante d'épisodes semblables au cours de sa vie est toutefois très singulier.

Mais considérons du point de vue analytique ces deuxièmes fiançailles. Cet homme n'a pas été choisi, comme le premier, par opposition au père, mais pour une ressemblance établie dans l'inconscient. Le but poursuivi ici était en rapport avec ce principe de ressemblance, et non pas avec un principe de fuite.

Ce choix paraît favorable, car il répond déjà au sens de ses exigences conscientes. Cet homme est actif, imposant, comme le père, il la rend victorieuse sur la première femme (ce que son père ne fit pas), mais, et c'est peut-être ici le plus grand triomphe, il ne lui fait pas jouer un rôle dégradant comme jouait la mère, au contraire il la place sur un piédestal, voit en elle une camarade et exige d'elle ce qu'elle avait toujours exigé d'elle-même par opposition avec sa mère. Elle doit tendre à ces exigences : être intellectuelle et savante.

C'est précisément de ces exigences que naît le premier malaise déjà névrotique, qui lui en rend très difficile la réalisation.

L'analyse éclaira les motifs réels de ces inhibitions. D'une part, elle voulait, dans ce sentiment de rivalité vis-à-vis du frère, atteindre le même but, mais, d'autre part, le sentiment d'infériorité « je suis seulement une petite fille » la forçait à placer ce but sur un plan inaccessible. Le sentiment ancien de culpabilité à l'égard du frère, accru par la mort réelle de ce dernier, renforça également ces inhibitions.

Un des motifs principaux de l'inhibition était le suivant : malgré la protestation consciente contre la nature des rapports parentaux, il existait en elle un désir infantile inconscient, révélé par la répétition obsessionnelle de jouer vis-à-vis de l'homme aimé ce rôle, et uniquement ce rôle.

Le malaise qu'elle ressentit, lors de sa deuxième liaison amoureuse, vint de l'équivoque « tu aimes en moi la femme fière et ambi-

tieuse, et je ne peux être vis-à-vis de toi que dévouée et vulgaire, comme ma mère l'était auprès de mon père ». Oscillant névrotiquement entre le Scylla de la protestation consciente et le Charybde de la formation masochiste inconsciente, elle provoqua par son attitude l'éloignement de l'amant et, devant les difficultés menaçantes du mariage prochain, elle tenta de fuir dans la mort. Ce qu'elle me dit, lors de la première conversation : « je ne veux plus longtemps dépendre de mon père », correspondait à une vérité plus profonde qu'elle ne pouvait le soupçonner.

Afin de montrer d'une façon plus vraisemblable que le destin de la malade correspondait seulement à un geste provocateur compulsionnel en rapport avec sa fixation infantile au père, je mentionnerai encore le point suivant de son analyse : Quelques semaines après le début de l'analyse, le père s'opposa à la continuation du traitement et cessa ses paiements. Intéressée par la malade, je lui offris aimablement de continuer l'analyse gratuitement, en dehors de la volonté du père.

La malade me pria vivement de ne pas céder aux exigences paternelles et d'indiquer que la décision, quant à la nécessité de l'analyse, ne dépendait que de moi.

Il est clair qu'elle désirait me voir en opposition avec le père (au contraire de la mère). Un rêve qu'elle fit la nuit suivante prouva que cette réaction ne correspondait pas entièrement à cette attitude profonde.

Voici son contenu : « Elle n'était plus en analyse chez moi, mais chez Mme X, qui était une femme dégoûtante et sans tact. Cette femme vitupère contre moi et lui donne le conseil de me quitter, car je la traite uniquement par intérêt. »

L'analyse du rêve indiqua nettement que j'étais moi-même la femme sans tact et dégoûtante, qui s'interposa entre elle et son père pour troubler leurs rapports, mais elle, unie et identifiée avec le père, pense exactement comme lui et se tourne contre la représentatrice de la mère, hostile et gênante.

Encore un épisode de cette analyse. Quand elle avait trois ans, un objet en verre tomba sur elle et la blessa à la tête. Le père, qu'on appela en hâte, surgit dans la chambre et se comporta comme un désespéré. C'est alors que la malade vécut, comme elle le disait, le plus beau moment de sa vie.

La vision d'un père affolé, non plus un tyran sévère, mais un être

faible, tourmenté, cherchant secours, lui resta comme un désir presque conscient. C'était elle et l'amour du père pour elle qui étaient la cause de cette douleur. Le fantasme inconscient qui la conduisit à la tentative de suicide tendait à la répétition de la scène infantile (blessure à la tête). L'objet de ses désirs était manifestement le père et l'amant, réunis en une même personne.

La patiente, comme nous l'avons indiqué, ne s'avéra jamais comme une malade à ses propres yeux. Elle attribua tous les échecs de sa vie à sa « poisse ».

Cependant, elle avait par instants le sentiment qu'un diable détruirait sa vie. Toujours quand elle se sentait joyeuse et en bonne forme, elle avait l'impression d'entendre une voix : « cela tournera mal, il arrivera autre chose que ce que tu penses », et elle avait ainsi une perception intérieure que quelque chose était en elle, qui devait détruire le bonheur de sa vie. Comme un fil rouge ce tragique destin traversait sa vie : elle était capable de provoquer et d'éprouver l'amour, mais tout amour ne se terminait que dans la déception où elle jouait un rôle actif ou passif.

Peut-être la déception est-elle le destin normal de tout rapport amoureux ! Toutefois, c'est dans une différence quantitative que nous devons chercher la mesure du normal et du morbide. La patiente ne ressentit qu'exceptionnellement le côté morbide de son existence ; le plus souvent elle l'attribua aux événements attristants en rapport avec des forces extérieures plus qu'à ses propres conflits. Parmi les événements typiques chez cette malade, on observait surtout, comme nous l'avons appris, une attirance pour les hommes qui avaient perdu une femme aimée, les veufs endeuillés, dont la tristesse agissait sur elle comme un philtre d'amour. Les descriptions que ces hommes donnaient de leur amour pour la disparue, étaient pour la patiente comme des déclarations passionnées vis-à-vis de sa propre personne. Le fantasme suivant déterminait le mode du choix amoureux : « être aimée comme l'était la femme morte ». C'était pour elle une excitation particulière de rencontrer un homme dont l'amour appartenait jusqu'alors à une autre femme. La mort déjà réelle de cette femme lui procurait l'avantage de ne pas avoir à devenir elle-même une meurtrière (au sens inconscient de son désir de mort). Elle se trouvait là, pour ainsi dire, devant le fait accompli. Fait remarquable : son sentiment inconscient de culpabilité ignorait la réalité de la mort de celle qui la précédait, mais

ce sentiment inconscient de culpabilité n'était pas un bon compagnon dans son bilan intérieur.

Il se rendit indépendant et se comporta, comme l'analyse le montra, vis-à-vis du moi de la patiente, comme si elle avait sur la conscience la responsabilité du veuvage. Dans tous ses rêves se retrouva comme un fil rouge ce sentiment de culpabilité vis-à-vis de la morte.

Un autre motif demeuré inconscient joua également dans son destin névrotique un rôle très important. La malade affirma n'avoir jamais ressenti la moindre jalousie dans ses rapports amoureux. A cet égard, sa réaction fut caractéristique lors du départ de son amant qui accompagna dans une maison de santé sa deuxième femme (indifférente, comme elle le croyait).

Consciemment, la malade ne ressentit pas la moindre irritation contre l'amant, mais elle se fiança rapidement avec un autre, et intentionnellement se rendit enceinte, pour exercer d'une manière obsessionnelle une vengeance adéquate.

Dans l'analyse seulement, on peut mettre en évidence la jalousie exclue, comme déterminant un comportement névrotique d'une telle importance sur sa destinée. Le fait qu'elle ne se permettait pas une tendance humaine normale, et qu'elle se comportait d'une manière compulsionnelle, était conditionné par l'accrochage de sa vie psychique à une situation de jalousie infantile non liquidée, qui ne pouvait se reproduire que dans une répétition inconsciente. La patiente avait développé une autre forme de jalousie : le premier amant, son cousin, lui témoignait un amour sincère et fidèle. Malgré cela, de temps en temps, il donnait suite à des tendances soi-disant polygames, pour lesquelles la patiente montrait une tolérance et une compréhension parfaites. Cependant, plus tard, alors que cet amant avait perdu pour elle tout intérêt et qu'elle se trouvait à l'apogée de son amour pour le second, lors de certaines rencontres ou dans certains endroits, elle se trouva sans raison apparente étreinte par une profonde tristesse. L'analyse montra qu'il s'agissait le plus souvent de situations, au cours desquelles elle avait eu jadis un motif réel de jalousie, alors que fiancée avec ce cousin elle se trouvait dans tel endroit ou dans telle société. Après coup, la malade faisait de minutieuses recherches, pour se convaincre de la réalité de l'infidélité de son fiancé.

En fait, ce fiancé n'avait déjà plus à ses yeux aucune valeur,

mais une partie de la personnalité infantile de la malade, restant accrochée à une situation dont elle ne pouvait se détacher par le fait d'une réaction non encore liquidée.

Naturellement, de tels déplacements d'affects, des réactions après coup et des tendances compulsionnelles aux répétitions sont aussi le propre de l'âme humaine normale ; c'est seulement la quantité et le degré de dépendance intérieure qu'ils provoquent, qui forment ce facteur qui les range sous le signe de la névrose.

Dans quelles formes de névrose un comportement névrotique doit-il être réparti ? Cette question doit être soumise ici aux mêmes considérations que la question de la formation du symptôme morbide. Chez notre patiente, la fixation paternelle se situa au centre de l'analyse. Nous parlons ici de la fixation à un objet infantile, et l'analyse nous apprend que c'est une fixation objectale de cet ordre, qui est déterminante dans la formation de l'hystérie.

Certes, on peut choisir plus tard des objets, qui sont recherchés d'après le modèle ou l'opposé de nos premières fixations infantiles, mais alors seulement quand le *tabou* est levé, c'est-à-dire quand le sentiment de culpabilité qui vise les objets primitifs est dans la nouvelle liaison déjà inopérant, quand l'ancien veto « tu ne dois pas, c'est-à-dire tu ne peux pas » n'exerce plus son action anachronistique, bref, quand les conditions infantiles du choix objectal sont délivrées de leurs inhibitions gênantes.

Aussi longtemps que notre malade choisissait des hommes d'après le modèle paternel, il n'y aurait rien eu à objecter à ce choix du point de vue d'une santé normale, même sa préférence pour des veufs ne doit pas être taxée de morbide. Nous pouvons seulement insister ici sur la netteté avec laquelle dans cette destinée une certaine tendance de répétition se manifeste.

On trouva l'élément névrotique dans l'enchaînement d'une telle destinée. On ne peut établir ici des lois, de même qu'il est difficile de distinguer dans le jugement d'une personnalité entière la limite du sain et du morbide. Si nous prenons comme critère de jugement d'un tel cas la méthode si en faveur de sa résultante sociale, nous ne pourrons aller très loin dans nos conclusions. La malade, en effet, est dans l'ensemble adaptée du point de vue social, c'est-à-dire elle ne nuit pas à l'intérêt de la collectivité et ne manifeste nullement des tendances asociales. Il ne lui manque que la capacité d'atteindre un but satisfaisant pour elle-même, et quand nous

examinons analytiquement le déroulement de sa vie, nous pouvons constater que son moi adulte se comporte exactement comme au temps de la formation des modèles infantiles de ses destinées ultérieures. Quand nous concédons que le choix d'un veuf n'offre pas de caractère névrotique, il faut affirmer toutefois que la désillusion amoureuse provoquée et ressentie par elle-même, comme un grave coup du destin, constitue une composante névrotique dudit choix. Mais, du modèle infantile elle conservait aussi ce que le moi adulte aurait dû corriger, et ce dont il se montrait incapable. C'est pour ce motif que la déception infligée jadis par le père doit se répéter d'une manière anachronique sur le nouvel objet. Dans le cas présent, la mesure de l'état morbide est donnée par le degré individuel de malheur, ce qui naturellement ne doit pas signifier qu'être malheureux, c'est être névrosé. Nous avons vu dans ces cas comment le choix objectal a été l'héritier de sentiments de culpabilité provenant de fixations infantiles, sentiments dont la genèse doit être recherchée dans des conflits infantiles non liquidés. Ce sentiment de culpabilité forçait constamment notre malade à des renoncements, des réactions d'expiation, enfin aux intentions de suicide.

Ces réactions excessives de culpabilité, qui étaient étroitement liées au genre du choix objectal, constituent la deuxième partie de l'élément morbide dans la névrose de destinée de notre malade.

Quand parlerons-nous donc d'une névrose de destinée ? Et où réside la différence entre une névrose de destinée et un caractère névrotique ? Cette différence me paraît exister, mais seulement du point de vue quantitatif.

La névrose de destinée est *un état imposé au moi apparemment par le monde extérieur et recréé avec une régularité incessante.*

Le motif réel de cette destinée réside, comme nous l'avons vu, dans un conflit permanent, intérieur et insoluble. Nous appellerons hystérique telle névrose de destinée qui se laisse ramener à des refoulements s'étant produits à cette *période de l'enfance, où la sexualité infantile atteint le stade le plus proche de la vie sexuelle génitale de l'adulte.*

Il ne s'accomplit ici aucune régression de la libido à des stades évolutifs antérieurs ; les échecs des refoulements se rapportent au choix objectal et aux conflits qui résultent de la fixation infantile à l'objet. La fixation de notre malade au père, en tant qu'objet

d'amour infantile, et toutes les expériences d'ordre névrotique de sa destinée, sont le résultat de cette fixation. Si nous voulons condenser en une formule ce que nous venons d'exposer, nous dirons qu'il s'agit d'une fixation à une phase génitale infantile de l'évolution de la libido.

La limite entre la névrose de destinée et le caractère névrotique est flottante et ne peut pas toujours être précisée : le caractère névrotique offre, en opposition avec la névrose de destinée, davantage de dysharmonies diffuses dans ses relations avec le monde extérieur.

Ces dysharmonies proviennent du fait que la personnalité adulte présente des traits infantiles. Ces caractères font tellement partie de l'organisation du moi qu'on ne peut nulle part y déceler nettement les refoulements non liquidés, comme c'est le cas dans la névrose de destinée. Ils ne se présentent pas comme un symptôme ni comme un déroulement typique d'une destinée, corps étranger organisé contre l'ensemble du moi. Ils constituent déjà des éléments d'un passé historique que le moi s'est assimilé et qui confèrent à l'ensemble de la personnalité un aspect particulier.

Par suite de la symbiose avec le moi, le caractère névrotique ne sera pas très accessible à la thérapeutique analytique. Il n'y a pas ici de puissances étrangères qui s'opposent l'une à l'autre, et il ne sera possible d'agir sur ce que nous appelons caractère que là où des excroissances du symptôme névrotique émergeront de la partie assimilée. En influençant le symptôme qui émerge de l'élément caractère, ce dernier à son tour subira cette influence.

La névrose de destinée paraît plus justiciable de traitement, parce que les coups que le destin assène sont conditionnés par les mêmes motifs intérieurs que les symptômes névrotiques.

Quand l'individu reconnaît lui-même la nature morbide de ses souffrances, celles-ci deviennent alors accessibles à la thérapeutique analytique.

La Psychanalyse en Criminologie [1]

Par J.-R. BELTRAN (de Buenos-Ayres)

L'application des méthodes psychologiques en criminologie a donné lieu à de nombreuses observations et études parmi lesquelles, à côté de la conception classique de *Lombroso,* nous nous devons de mentionner les publications de *Laurent Colin, Pactet, Goring, Pamerlee, Devon, E. Healy, Sullivan, Anna-T. Bingham, Alexander,* etc...

Cette orientation psychologique de la criminologie a permis de mettre en valeur, avec la plus grande exactitude, les facteurs spirituels qui existent dans la criminalité, soit comme condition déterminante, soit comme facteur constitutionnel.

A ce point de vue, il n'est pas douteux que la psychanalyse nous donne un élément de grande valeur pour la recherche psychologique en criminologie, car elle permet de mettre en évidence de nombreux facteurs inconscients.

I

La psychanalyse repose sur une conception dynamique de l'inconscient. L'inconscient est, d'après *Freud,* le stade préparatoire du conscient, en d'autres termes, c'est le réel psychique.

C'est la réalité interne que l'introspection ne peut connaître complètement. C'est en somme l'équivalent de ce qui se passe pour les éléments du monde extérieur par rapport à nos sensations : nous les connaissons incomplètement.

Etudiant les rêves et les névroses, on arrive à cette conclusion que tous les phénomènes psychiques, même les plus élevés, ressortissent à une déterminante venant de l'inconscient, et peuvent se produire, sans pour cela franchir nécessairement le seuil de la conscience.

(1) D'après une communication faite à la Société Psychanalytique de Paris le 3 février 1931.

Parmi ces phénomènes inconscients et ces complexes, on retrouve l'immense majorité de nos idées et de nos sentiments. Ils sont emmagasinés dans le psychisme ignoré par la conscience, et, depuis les premiers instants du développement infantile, ils existent en nous d'une manière réelle. Leur pouvoir d'action sur l'organisme ne s'atténue pas, au contraire, ils persistent avec une certaine force latente et président au déterminisme de notre vie consciente.

Le cerveau peut se comparer à un système de lentilles. Les images virtuelles sont celles qui persistent dans le domaine de l'inconscient, tandis que les images réfléchies ou réfractées acquièrent par ce fait même la faculté d'être connues. Quand l'intensité d'un élément s'accentue, de telle sorte qu'il est capable de fixer sur l'écran psychique des impressions durables, on peut constater pour certaines associations un état de moindre résistance dans les voies psychiques.

L'inconscient se présente sous deux aspects. Le premier, inconscient proprement dit (*Unbewusst*), est le plus important ; il comprend les forces directives de la pensée, de l'action, des instincts et de la dynamique psychique. Le second, moins restrictif, comprend les éléments capables de se transformer en éléments conscients grâce à certaines conditions : c'est le pré-conscient (*Vorbewusst*), qui comprend les manifestations de la fantaisie, de la distraction, de l'inspiration, de l'onirisme, en un mot les révélations subjectives de notre réalité interne ignorée ; ce sont là des messagers du milieu interne, échos, reflets de l'inconscient.

Les éléments pré-conscients se trouvent soumis, quand ils essaient de franchir le seuil de la conscience, à une série d'instances (*Instanzen*) qui, en manière d'abat-jours ou de prismes réfracteurs, agissent sur eux, et les modifient par une série d'opérations déformantes. Ces tendances ressortissent d'une fonction de censure (*Censur*), force psychique inhibitrice, résultat de l'action de l'éducation, de l'éthique et de la morale. Elles créent un système de forces antagonistes avec les tendances instinctives foncières.

L'analyse psychologique de l'inconscient a permis d'invidualiser une série de systèmes d'images dotées d'une charge affective plus ou moins forte, qui, sous la forme de complexes, remplissent l'inconscient de véritables constellations.

Freud est arrivé à la conclusion que la majeure partie des complexes sont d'origine érotique, qu'ils procèdent du principe du plai-

sir et expriment cet élément vital, cet instinct éternel appelé *libido*.

Ces complexes se manifestent dans l'imagination inconsciente qui existe depuis la période de *l'amoralité infantile*. Ils sont refoulés par la censure qui permet seulement aux manifestations difractées et purifiées de ces complexes de parvenir à la conscience.

En résumé, l'inconscient est le produit de complexes qui, chargés d'affectivité, sont intimement liés au mécanisme actuel des tendances refoulées de la zone souterraine de l'activité mentale.

II

J'ai eu l'occasion d'appliquer la méthode psychanalytique à l'étude des délinquants. Il est évident que, étant données les conditions dans lesquelles cette méthode doit être appliquée, ce n'est pas toujours un travail facile et précis.

Cependant, nous avons eu la chance d'être l'un des premiers à nous occuper de cet aspect de l'application de la psychanalyse, car en 1923 nous avons publié, dans la *Revue de Criminologie, Psychiâtrie et Médecine légale de B. A.*, notre premier travail à ce sujet.

Je me suis attaché à souligner, dans les cas que j'ai observés, le rôle prépondérant des complexes sexuels dans la genèse de certains délits. Ce rôle a été également démontré dans ses travaux par *Honorio Delgado* de Lima, ainsi que par *Alexander* et *Staub*.

Dans *Le criminel et ses juges*, ces auteurs se sont attachés à l'interprétation psychanalytique de la criminologie. En me référant à la psychanalyse en criminologie, je n'adresse pas à celle-ci une profession de foi exclusive, pour abandonner les autres méthodes en criminologie.

Il n'est pas possible de perdre de vue le facteur constitutionnel, l'influence du milieu, les coutumes, les facteurs moraux, etc., mais il est indubitable que nous devons ajouter à ces facteurs le rôle que beaucoup de complexes sexuels peuvent avoir eu dans le dérèglement de la vie psychique du délinquant.

Passons, si vous le voulez bien, à l'observation d'un de ces cas. Le 1er juin 1917, à 9 h. 50, arrivait au Plaza Hotel de B. A., par la porte réservée au personnel, le directeur de l'établissement J. B. P. Il était suivi, à quelque trois mètres de distance, de l'ancien pâtissier M. B., qu'il avait renvoyé deux mois auparavant. M. B. interpella son chef, mais celui-ci, en l'apercevant, lui ordonna de se

retirer et notifia au portier qu'à l'avenir il lui interdisait l'entrée de l'hôtel ; c'est dans ces circonstances que B., sortant de sa poche un revolver automatique, tira dans la direction de l'épaule de P., et le blessa grièvement dans la région du cou. P. une fois par terre, B. tira à nouveau, et presque aussitôt s'enfuit, mais il fut rattrapé à quelques mètres par plusieurs personnes qui le remirent entre les mains des agents.

Quelques heures après, P. succombait à ses blessures dans un hôpital.

Au cours de l'interrogatoire du magistrat instructeur, B. déclara qu'ayant été employé comme pâtissier au Plaza Hotel, il avait quitté son emploi deux mois auparavant sur les injonctions du directeur pour se placer dans une maison particulière.

Il avait quitté ce dernier emploi quatre jours auparavant et se trouvait sans travail. Il revint trouver le directeur du Plaza Hotel qui lui déclara qu'avant de lui donner du travail il désirait consulter son chef cuisinier. A quelques jours de là, il lui notifia son impossibilité absolue de l'employer dans l'établissement. Dans ces conditions, étant dans l'impossibilité de trouver du travail, il vint trouver le chef, et lui demanda un emploi ne fût-ce que de simple pion.

Le chef lui promit de l'employer selon son désir, et le fit revenir plusieurs fois sans pouvoir lui donner satisfaction ; quelques jours seulement avant l'attentat, il lui promit de lui trouver une situation de 50 pesos par mois ; car pour lui-même, ajouta-t-il, il avait sollicité un emploi auprès d'un directeur d'usine (son frère avec lequel il vivait devant se marier, il allait déménager, pour laisser libre la maison aux jeunes époux), et espérait obtenir pour B. la même chose. Mais ce directeur non plus ne put employer B. C'est alors que, profitant d'un moment d'inattention du chef, il lui déroba un browning afin de se suicider. Mais avant de mettre son projet à exécution, il se rendit au Plaza Hotel pour y rencontrer P., le tuer et se suicider ensuite, s'il lui refusait du travail. Il fut éconduit par une phrase blessante. prétexte au meurtre enfin trouvé, une injure à venger. Il ajouta, dans sa déclaration, au cours de l'enquête, que P. l'humiliait constamment par des termes méprisants.

III

C'est au pénitencier national de B. A. que j'ai vu B. pour la première fois; je me proposais à ce moment-là d'étudier de plus près les réactions psychophysiologiques des délinquants. C'est dans ces circonstances que B. me demanda de m'entretenir quelques minutes dans l'intention de me soumettre son cas. Je lui donnai mon adhésion avec plaisir car, devant les déclarations qu'il me fit, je compris que je me trouvais en face d'un cas d'un intérêt exceptionnel et pour lequel la psychanalyse me paraissait devoir apporter des résultats de grande valeur.

M. B. naquit à Niderpip, village du canton de Berne, le 4 janvier 1888. Ses antécédents héréditaires ne nous révèlent rien d'important. Les parents vivent encore et sont actuellement en bonne santé; il a eu quatre frères, tous normaux. Il se rappelle que, lorsqu'il était enfant, sa mère se plaignait fréquemment de migraines qui cessaient *quant il lui appliquait* la main sur le front. Sa mère insistait beaucoup à cette époque-là pour souligner qu'il était la seule personne capable d'obtenir ce résultat aussi rapidement.

Pour ne pas perdre de vue les rapports qui existent entre les différents éléments de la vie mentale de B., je me propose de vous rapporter toute son histoire au point de vue psychanalytique, dans un ordre chronologique.

Je me propose ensuite de vous soumettre l'analyse des complexes que mon étude a permis de mettre en valeur.

B. se rappelle que sa mère l'avait élevé avec grand soin ; elle s'occupait d'ailleurs personnellement de la propreté de tous ses fils. A l'âge de quatre ans, un jour que sa mère baignait ses enfants, il entra subitement dans la salle de bains où il trouva sa petite sœur dans une baignoire ; il ressentit une très forte impression en voyant pour la première fois une femme nue.

La première idée qui lui traversa l'esprit fut que l'on avait coupé *le pénis à sa sœur*. C'est ainsi qu'il s'explique l'existence d'une cicatrice rouge qui ne saignait pas, qui attira irrésistiblement son attention. Il demanda alors à sa mère qui avait coupé le « petit loulou » à C. (sa sœur). Sa mère lui répondit : « C'est que C. n'est pas un homme comme toi ». L'image de la nudité de sa sœur lui causa une profonde émotion, il ressentit une sensation très désagréable, accompagnée de peur : il était persuadé que l'on avait procédé à

une ablation des organes sexuels, et que c'est qu'elle ne possédait plus de membre viril. La représentation visuelle de cette blessure guéri, « hérida sana », comme il l'appelait, le poursuivait constamment ; pendant la nuit, il voyait cette blessure qui arrivait à se transformer en une véritable obsession. Peu après il arriva à pratiquer l'onanisme. « J'étais si petit, me disait-il, que je me rappelle qu'on m'habillait en robe ; je salissais mon linge. Cependant, je ressentais une sensation particulière à me coucher sur le ventre et à exécuter avec mon corps une série de contorsions au cours desquelles je frottais mon pénis contre les draps, exercice qui se terminait par une sensation de plaisir qui apparaissait au moment où mon membre se durcissait. »

Au cours de ces mouvements qu'il répétait fréquemment, il avait toujours présent à l'esprit l'image de la « herida sana », aperçue chez sa sœur. Personne ne lui avait montré ces pratiques qui lui procuraient des plaisirs chaque fois plus grands et dont la technique alla se perfectionnant avec le temps. Quand ses parents s'apercevaient de ses mouvements inaccoutumés dans son lit, il s'arrêtait, feignant de dormir pendant plusieurs heures, pour pouvoir ensuite se livrer en toute sécurité à ses pratiques préférées. Il ne s'endormait jamais sans s'être préalablement masturbé. Cependant, à 12 ans, il commença à pouvoir dominer ses tendances et il parvint à s'endormir sans recourir à l'onanisme. Cette réaction se produisit à l'occasion d'un examen pratiqué par un médecin à qui ses parents avaient révélé ses anomalies ; il fut donc surveillé de plus près, et quand il se livrait à la masturbation on le plongeait dans une baignoire d'eau glacée. Ce fait et l'examen médical lui révélèrent que l'onanisme pouvait être nocif pour sa santé. Cette révélation produisit une forte impression sur son esprit et l'incita à réagir contre le plaisir sexuel solitaire.

A 7 ans, il fut envoyé dans une école primaire mixte ; il fut toujours le premier de sa classe, mais, à la suite d'une scarlatine qui nécessita une longue convalescence, à son retour à l'école, il avait oublié tout ce qu'il avait appris ; il dut revenir dans la classe qu'il avait suivie deux ans auparavant ; cette amnésie s'aggrava d'un déficit intellectuel très marqué : il n'avait plus la même souplesse d'esprit qui lui permettait autrefois d'apprendre et de retenir. Il resta le dernier de sa classe et se vit obligé de redoubler plusieurs fois son année, et il mit huit ans pour compléter son instruction

primaire. Quand il revenait du collège, il observait fréquemment et, le disait à sa mère, qu'il avait des rêves éveillés, son esprit au repos, et qu'il revenait seulement à la réalité à l'occasion d'un bruit ou de toute autre incitation violente.

Peu de temps avant de tomber malade, il eut une grande émotion : une voiture d'enfant dans laquelle se trouvait un garçonnet de quelques mois dévalait un chemin vers un précipice ; ce fut à grand'peine qu'il parvint à retenir la voiture au moment où elle allait tomber dans le ravin.

A l'âge de 11 ans, il s'éprit follement d'une fillette qui se trouvait dans la classe, habitant une maison en face de la sienne. « Tous les matins, j'attendais avec anxiété sa sortie, et au moment où elle passait je me livrais à l'onanisme en évoquant alors la figure de cette fillette. » Par la suite, il ajoutait à cette image celle de ses organes sexuels d'après le souvenir qu'il avait conservé de ceux de sa sœur.

Il ne parvint jamais à avouer ses sentiments à cette fillette et ne se livra à aucune démonstration ou privauté. Il se rappelle cependant à son sujet un épisode marquant : « Je jouais un jour à la balle avec d'autres garçons, quand je la vis venir, et, comme elle passait à notre hauteur, un de mes camarades lui dit : « Tiens, voilà M., ton fiancé », et elle de répondre : « Que veux-tu que je fasse d'un pareil imbécile ». Ces mots furent pour moi comme un coup de foudre : je quittai mes amis et m'isolai pour pleurer à mon aise sans que personne ne me vît. A l'heure du repas, je sortis de ma cachette, me lavai la figure pour que mes parents ne s'aperçussent pas que j'avais pleuré. Depuis cet événement, pendant la nuit, au lieu de me masturber, je pleurais abondamment ; ceci dura deux ou trois semaines, et j'arrivai à cette opinion : « Je suis un imbécile, car au collège elle a appris que j'étais le plus arriéré, et je crois de plus que ma maladie et l'onanisme me rendent encore plus bête. Ceci me tranquillisa un peu, et je recommençai à me masturber. »

A l'âge de 14 ans, il assistait à une séance d'hypnotisme organisée par quelques étudiants dans un hôtel où il se trouvait. Il y prit un grand intérêt et fut obsédé par la suite par le désir d'être hypnotiseur ; deux ans après, obéissant à un désir impérieux, il se mit à lire des livres traitant de l'hypnotisme. Il se rappelle avoir lu *Le Magnétisme animal, La Maîtrise de soi* et *Force et Volonté*. A cette

époque, il entre dans une école de pâtissiers pour apprendre le métier qu'il avait choisi. Il se sentait toujours obsédé par le désir de devenir hypnotiseur, il abandonnait en partie à cette époque ses pratiques d'onanisme à la suite du premier coït à l'âge de 18 ans. Il eut quelques aventures sentimentales, attiré seulement par le désir de la chair, car, depuis l'âge de 11 ans, il n'avait plus éprouvé de passions amoureuses. Les relations hétéro-sexuelles lui faisaient abandonner par périodes les pratiques d'onanisme auxquelles il recourait cependant parfois. Il considérait que de telles défaillances étaient incompatibles avec un bon état de santé et qu'elles devaient avoir un certain rapport avec les conditions requises pour devenir un bon hypnotiseur.

Se trouvant à Gênes, il lut dans les journaux et sur des affiches l'annonce d'une série de représentations d'hypnotisme par un professeur renommé. Les affiches représentaient l'hypnotiseur élégamment vêtu, entouré d'une foule de diables rouges aux figures menaçantes ; les images se gravèrent avec force dans son esprit et, par la suite, l'obsédèrent beaucoup. Il se rendit le soir même au théâtre, et quand l'hypnotiseur invita le public à monter sur la scène, il fut des premiers à demander à être hypnotisé. Il prétend qu'il fut *hypnotisé en quarante secondes*. Quand il se réveilla du sommeil hypnotique, il ne se rappelait rien de ce qui s'était passé dans cet état second, et il s'était senti la tête lourde.

Le lendemain, il revint au théâtre ; il se sentait attiré par le fait que l'hypnotiseur, ayant déclaré être Israélite, lui semblait se complaire à tenir des chrétiens agenouillés à ses pieds. Il fut de nouveau hypnotisé ; il alla par la suite chaque soir au théâtre, acquittant le prix de sa place, et à toutes ces occasions il se soumettait au sommeil hypnotique.

Ces séances augmentèrent son désir de devenir hypnotiseur. Interprétant les lectures où l'on disait qu'il était nécessaire de *dominer les hommes* pour pouvoir les hypnotiser, il se sentait d'autant moins capable de dominer ses semblables qu'il ne parvenait pas à dominer ses instincts. Pour cela, non seulement il résistait à ses tendances onanistiques et évitait le contact de prostituées ou de femmes faciles, mais, pour éprouver la force de sa volonté, il rechercha les occasions de chutes dans le but de vaincre ses instincts. (*Il fréquentait les maisons publiques pour résister à ses désirs sexuels.*) Il demandait à des femmes de l'exciter et, quand, lors des premières

tentatives, il cédait à ses instincts, il punissait impitoyablement sa faiblesse. Les châtiments qu'il s'imposait étaient extrêmement cruels : il se brûlait différentes parties du corps avec des allumettes, il se tailladait la poitrine, les bras et les avant-bras avec des ciseaux, etc. Il souffrit tellement de ces disciplines que, quand il entrait dans les maisons publiques ou qu'il regardait une femme, il tremblait d'avance à la seule idée de succomber à la tentation et de se voir obligé de supporter de nouveaux supplices. De cette façon, il arriva à réfréner toute espèce de manifestations sexuelles et il passa brusquement de la plus grande dissipation au régime le plus strict de chasteté.

Désirant se rendre compte des qualités morales nécessaires pour être hypnotiseur, il imagina une épreuve destinée à éprouver la bonté de l'hypnotiseur qu'il admirait chaque soir. Il l'attendit à l'entrée du théâtre et lui dit : « Bonsoir, monsieur le professeur, je m'intéresse beaucoup à vos séances, mais, comme je suis pauvre, je n'ai pas de quoi payer mon entrée » ; ses paroles furent écoutées aimablement, et l'hypnotiseur l'accompagna jusqu'au guichet, acquitta le prix d'un fauteuil d'orchestre de premier rang et lui donna le ticket.

Il était absolument convaincu que les hypnotiseurs étaient de véritables ascètes. Depuis lors, il pratiquait la domination de ses instincts sexuels associée à la bonté et à l'amour de son prochain. Il se rappelle que, pour des motifs futiles, un camarade de travail l'injuria un jour. Après avoir été injurié, il fut frappé par le même camarade, mais, parvenant à se dominer, il supporta tranquillement cette agression et accepta l'humiliation qui lui était infligée en public, sans se défendre ni se fâcher ; il fut, par la suite, très heureux d'avoir pu ainsi démontrer sa parfaite maîtrise de lui-même.

Pendant son séjour à Gênes, il continua à se perfectionner dans cette voie. Le jour où il quitta la ville, en qualité de cuisinier à bord d'un bateau, il eut sa première idée homicide. « Me trouvant sur le pont après le repas, il me vint soudain l'idée de tuer quelqu'un, et j'entendis comme une voix intérieure qui disait : « *Si tu veux être heureux, donne-moi une victime.* » Ceci me fit beaucoup rire et je pensais : je rêve, car il n'est pas possible que je tue, moi qui n'ai jamais fait de mal à personne et qui me suis efforcé de faire le bien et de me dominer. »

Pendant son séjour à bord du bateau, l'idée de tuer lui revint assez fréquemment, mais il la repoussait facilement ; il continua à développer sa *maîtrise* à l'occasion de reproches et de punitions corporelles que lui prodiguaient ses chefs ; toutes ces circonstances désagréables ne modifiaient pas sa manière de voir et n'arrivaient pas à ébranler la résistance qu'il opposait à l'idée homicide.

Un des officiers du navire se distinguait par sa rudesse et sa cruauté ; tout en étant sous l'influence de l'idée homicide, il ne pensa jamais profiter des différentes occasions où il aurait pu tuer, se trouvant en état de légitime défense.

Quand il arriva en Argentine, la lutte contre l'idée criminelle devint plus cruelle et plus difficile. Le désir de tuer devint chaque jour plus pressant et parvint à vaincre sa résistance. En effet, la nuit, il abandonnait son lit et se dirigeait vers celui de son frère, armé d'un poignard, dans l'intention de le tuer. Il ressentait toujours une force supérieure à son impulsion homicide qui arrêtait sa main au moment de frapper le coup mortel. Une force l'empêchait de consommer le crime et l'obligeait à reculer horrifié par ses instincts criminels qui le poussaient à tuer son propre frère. Mais l'obsession augmentait de violence. Il fallait une victime, il n'était pas nécessaire que la victime fût une personne déterminée, *l'important était de tuer*. D'autre part, cette obsession lui procurait un malaise toujours croissant, et il sentait que son cœur portait un poids énorme. Tout ceci lui procurait un état d'anxiété extrême.

Une nuit, traversant une rue, il rencontra une vendeuse d'amour ; répondant à ses propositions, il accepta de l'accompagner dans un hôtel, estimant que c'était là « une bonne occasion de tuer ». Dans la chambre, il surprit sa maîtresse occasionnelle et voulut transformer une étreinte amoureuse en enlacement criminel, mais la femme résista violemment. Devant l'échec de sa tentative criminelle de strangulation, il sortit rapidement de la chambre et put ainsi échapper à la réaction que son attitude avait motivée. Une autre nuit, il quitta son travail au Plaza Hotel avec un énorme couteau de cuisine. Il avait remarqué que sur les bancs de la Plaza San Martin, en face de l'hôtel, dormaient souvent des vagabonds. L'obscurité de la place paraissait offrir une occasion favorable pour satisfaire son obsession homicide. Il choisit avec soin sa victime, mais, au moment de frapper le coup mortel, un agent apparut : il fut obligé de fuir.

Ces deux tentatives lui démontrèrent que pour tuer et ne pas être découvert il était nécessaire d'attendre que se présentât une occasion propice. Il résolut alors d'éviter l'action judiciaire en recherchant un prétexte qui atténuerait ou justifierait son crime. Il ne réalisa jamais que l'état mental dans lequel il se trouvait pourrait constituer un motif d'irresponsabilité. D'autre part, il croyait que s'il était arrêté et qu'il soumît aux juges ses idées obsédantes, il serait pris pour un imposteur ou un fou. Si on le considérait comme fou, on l'internerait certainement dans un asile, et cette éventualité ne lui souriait pas, en raison de son esprit inquiet et aventureux.

Son état d'angoisse et les symptômes qui le torturaient ne firent qu'augmenter. Au cours de fréquentes recherches qu'il faisait dans les hôtels et les bureaux de placement pour trouver du travail, il avait l'habitude d'entrer dans des buvettes pour boire un verre de vin ou de bière. Un jour où il portait à ses lèvres un verre de vin, *il vit la figure du diable sur la surface du liquide.* Cette vision le terrorisa et lui fit jeter violemment son verre, tandis qu'il poussait un cri d'effroi et se cachait la figure dans ses mains.

A deux ou trois jours de là il eut une autre vision effrayante. Il aperçut dans la pénombre de sa chambre un fantôme qui le regardait en souriant. Fixant son attention, il comprit que c'était de nouveau le diable. Il avait les mêmes traits que le personnage de la première hallucination. Cette vision dura quelques minutes, jusqu'au moment où, parvenant à vaincre sa frayeur, il arriva à faire de la lumière.

Son état mental s'aggrava depuis l'apparition de ces hallucinations. Il comprenait que tout ce qui lui arrivait était dû à la résistance qu'il opposait à l'obsession homicide. Il avait, d'autre part, la notion exacte de sa responsabilité et des risques que représenterait un homicide. Il ne perdait pas de vue le dommage moral qu'il procurerait ainsi à sa famille, mais malgré tout il ressentait une douleur croissante que *seule pourrait guérir une victime.*

Ce raisonnement l'obsédait constamment, et il ne trouvait pas le moyen de concilier tous les éléments du problème. L'idée de ne pas entacher l'honneur de sa famille finit par dominer, et c'est ainsi qu'il résolut de se suicider. Il écrivit une lettre adressée à ses parents, leur demandant pardon pour la douleur qu'il allait leur causer et leur exprimant sa reconnaissance pour tous les sacrifices qu'ils avaient consenti à son égard. Il se revêtit de ses plus beaux

habits. Il prépara une cuvette avec de l'eau chaude, repassa soigneusement son rasoir, s'allongea sur son lit, et au moment où il allait couper la veine de son coude, posé sur la cuvette à côté de son lit, un fantôme lui apparut qui, remuant la tête, lui dit : « *Accomplis ton devoir et donne-moi une victime* ». Cette hallucination l'empêcha de se suicider, il résolut de tuer.

Comme à cette époque déjà, depuis un mois il se rendait chaque jour au Plaza Hotel pour demander du travail, il vit là une occasion favorable pour n'être pas condamné, car, disait-il, celui qui lui refuserait du travail le mettrait en état de mourir de faim.

Pendant les trois mois qui précédèrent le crime, il ne dormait pas bien. Son repos était troublé par des cauchemars qui se succédaient ; ce n'était pas en réalité des rêves terrifiants, mais ils provoquaient chez lui une grande anxiété. Quand il se levait, il constatait que son état d'angoisse augmentait. (J'analyserai plus tard les rêves de cette période.)

Concurremment il continuait à développer sa maîtrise. Il avait parfois des défaillances et se laissait aller à la masturbation, il s'appliquait ensuite « le châtiment mérité ». D'autre part, une série de petits détails lui permettaient de comprendre qu'il était sur le point de devenir un hypnotiseur. Il nous dit que se promenant dans les rues et passant à côté d'un cheval, il le regardait avec fixité, et l'animal baissait la tête, comme s'il avait senti son pouvoir magnétique.

Quand il déchargea son revolver sur sa victime, il ne ressentit aucune émotion. Après avoir tiré à nouveau, il s'approcha de l'endroit où P. était tombé et, au lieu de se cacher, il s'en alla tranquillement en profitant de la confusion. Il n'opposa aucune résistance quand il fut arrêté. Avec tout son calme, il remit son arme et conversa avec l'agent qui le conduisait au commissariat. Ce qui le préoccupa en cette circonstance fut qu'il ne ressentit aucune amélioration au point de vue mental. Il passa deux heures vraiment tragiques, car il se voyait emprisonné sans amélioration psychique. La victime était seulement blessée, et ainsi son projet avait échoué. Mais après ces heures il éprouva un sentiment de joie. « *Son cœur se trouva soulagé d'un poids énorme, et ce fut comme si sa poitrine était allégée de deux kilos de pierres.* » Subitement, il ressentit une grande allégresse et il ne put réprimer un éclat de rire suivi de larmes de joie. Son anxiété et son état de dépression

psychique avaient disparu à jamais. Il refusa l'aide d'un avocat et accepta seulement l'intervention du défenseur des pauvres ; il refusa de même les influences que beaucoup de personnes respectables lui offrirent en raison de la situation brillante de son frère. Au cours de l'interrogatoire du juge d'instruction, il soutint qu' « il avait tué parce qu'on lui refusait les moyens nécessaires d'assurer son existence » et cacha soigneusement l'obsession qui l'avait poussé au crime, car il craignait d'être pris pour un fou et un simulateur.

Pendant son séjour à la prison nationale, tandis que l'on instruisait son affaire, il essaya de pratiquer l'hypnotisme. A cet effet, il prit comme sujet d'expériences un pigeon et un nègre ; il parvint dans les deux cas à un résultat favorable. Quand sa cause fut appelée, la peine prononcée par le tribunal de première instance étant sévère, il suivit le conseil de ses compagnons de captivité à qui il avait confié son état mental, et se montra sous son véritable jour à ses juges. Il fut interné à l'hospice de Las Mercédès, mais quand la cour d'appel l'eut condamné à douze ans de bagne, on le transféra à la prison pénitentiaire.

IV

Si nous analysons les faits que nous venons de rapporter, nous pouvons distinguer au point de vue psychanalytique trois complexes : le *complexe sexuel,* le plus important dans la vie du malade ; le *complexe de suggestion,* qui se confond ou se superpose au complexe antérieur ; le troisième complexe, *complexe homicide,* a une évolution bien déterminée dominant la vie mentale pendant une période de cinq ans et se superposant aux deux autres complexes. Pour bien étudier ces trois complexes, il nous paraît nécessaire d'analyser les éléments fournis por les *rêves* et les *hallucinations* qui, sans parvenir à constituer des entités autonomes au point de vue psychanalytique, révèlent des détails importants en rapport avec les trois complexes.

V

Dans son complexe sexuel, on constate que l'évolution classique décrite par Freud, dans sa conception de l'instinct sexuel, présente chez B. certaines anomalies.

Le nouveau-né apporte avec lui les germes d'excitation sexuelle qui, développés durant un certain temps, sont soumis à une progressive compression.

Pendant cette période de latence plus ou moins marquée, les forces psychiques s'organisent, pour s'opposer ensuite, sous forme d'interdiction, à l'instinct sexuel. Cette organisation de forces psychiques peut être déterminée par l'éducation, mais en réalité elle se trouve conditionnée par la constitution somatique déterminée par l'hérédité, de sorte que, dans un certain nombre de cas, elle peut s'établir en dehors de l'éducation.

Ce mécanisme de sublimation a fourni la majeure partie des acquisitions qui, à l'heure actuelle, constituent l'acquisition plus élevée de la culture humaine. La première manifestation de la sexualité infantile est la succion. Les lèvres de l'enfant constituent une *zone érogène* qui, grâce à l'excitation de la tiédeur du lait, peut procurer à l'enfant un véritable plaisir.

Il est possible d'envisager plusieurs parties du corps de l'enfant comme étant des zones érogènes analogues. La région anale de même que la région buccale peuvent devenir le siège d'une déviation de la sexualité. L'importance érogène de ces parties du corps est très grande. Les enfants qui utilisent l'excitabilité érogène de la zone anale essaient de retenir leurs matières fécales jusqu'au moment où leur volume produit de violentes contractions musculaires ; ils sentent alors avec plus d'intensité le passage des matières par l'anus. Dans ce cas, à côté de la sensation douloureuse peut se produire une sensation de volupté. Cette rétention de matières fécales peut être utilisée comme une excitation masturbatoire de la zone anale, et le prurit anal fréquemment observé chez les enfants suscite dans cette région une véritable incitation manuelle masturbatoire.

Chez l'enfant, la miction s'allie à la zone érogène qui est en intime relation avec les fonctions sexuelles ; la position du gland dans son sac muqueux le prédispose à recevoir des excitations précises et précieuses.

Il est probable que la sensation inévitable de plaisir provoqué chez l'enfant par le frottement fréquent de cette zone érogène génitale est suffisante pour éveiller chez lui les besoins inhérents à l'instinct de reproduction. On peut distinguer trois périodes principales dans la masturbation infantile : la première appartient à la période

d'allaitement ; la seconde constitue une ébauche de l'activité sexuelle jusqu'à l'âge de quatre ans ; la troisième correspond presque exclusivement à la masturbation pubérale.

Cette évolution se complique dans certains cas du *complexe de narcissisme* qui fortifie la tendance masturbatoire de l'enfant. D'autre part apparaît le complexe d'Œdipe, première manifestation hétéro-sexuelle de l'enfant qui, amoureux de sa mère, arrive à haïr son père quand il assiste aux démonstrations affectueuses que celui-ci lui prodigue. Cependant, le même enfant peut témoigner une grande tendresse à son père, manifestant ainsi des attitudes ambivalentes. Cette ambivalence ne provoque pas encore de conflit dans l'esprit de l'enfant. Des sentiments aussi opposés se concilient facilement et peuvent vivre l'un à côté de l'autre dans l'inconscient.

Quand la famille s'accroît par la naissance de nouveaux enfants, le complexe d'Œdipe s'exagère et apparaît alors chez l'enfant le *complexe familial.*

Les aînés considèrent la naissance des plus jeunes comme une menace pour la situation antérieurement acquise. Ils accueillent leurs frères avec dégoût et vont même jusqu'à désirer leur disparition. Ces sentiments de haine sont exprimés verbalement avec une plus grande fréquence que ceux qui dérivent du complexe paternel. A mesure que les enfants grandissent, l'attitude des garçons vis-à-vis de leur sœur évolue d'une façon particulière. L'enfant objective pour sa sœur l'amour qu'il ressentait auparavant pour sa mère. Ceci nous explique la modification du complexe d'Œdipe qui évolue vers un complexe incestueux.

A l'époque de la puberté se manifestent des tendances affectives très marquées. Ces tendances s'orientent vers le complexe d'Œdipe ou réagissent contre lui et conduisent l'individu vers des réactions hétérosexuelles normales. Telle est l'évolution que subit la libido pour arriver à l'état normal qui permet à l'individu de procréer.

On voit clairement que les différentes étapes du désarroi sexuel de B. confirment les données que nous venons d'exposer. En ce qui concerne le complexe d'Œdipe, l'aptitude particulière de faire cesser les migraines de sa mère, le souvenir de la prédilection que celle-ci lui témoignait, et surtout l'évolution actuelle de ses sentiments à l'égard de son père qu'il compare au reste des hommes, permettent de penser à la persistance des sentiments de haine pour son père et de dédain pour sa mère, déjà signalés par Freud, quand

il a étudié ce complexe. L'enfant, relégué au second plan par la naissance d'un frère, oublie difficilement l'abandon dont il a souffert ; assuré du dédain et de l'infidélité maternels pour son amour, reporte ce sentiment sur ses sœurs. Ainsi se forme le complexe incestueux. Chez B., le complexe incestueux se révèle avec une grande netteté. Pendant huit ans, l'image des parties sexuelles de sa sœur le persécutait constamment, et elle fut le premier élément d'excitation masturbatoire.

L'hétérosexualité de B. se manifeste brusquement à douze ans, sous forme d'onanisme remplaçant la fixation incestueuse ; cette substitution est plus apparente que réelle s'il est bien certain qu'au cours de sa masturbation il avait présent l'image de la fillette qu'il aimait ; par la suite, il colorait ses excitations sexuelles avec l'image des organes génitaux de sa sœur qu'il reportait sur l'autre fillette. D'autre part, les premiers rapports sexuels furent pour lui une véritable déception. Le plaisir était beaucoup plus grand au cours de ses pratiques d'onanisme. A la même époque apparaît une répression des tendances hétérosexuelles qui se manifeste par son désir de développer la maîtrise de soi. Cette maîtrise, il la rapporte presque exclusivement au coït. Toutes ses punitions sont celles à propos des contacts sexuels.

B. nous affirme que pour rien au monde il ne renoncerait à la maîtrise à laquelle il est parvenu actuellement, en échange de quelques minutes fugaces de problématique plaisir obtenu avec une femme, ajoutant que la masturbation lui suffit pour satisfaire ses appétits et ne lui enlève pas cette maîtrise.

Il est évident que le complexe de narcissisme domine la vie sexuelle de cet homme. C'est un cas de *régression sexuelle*. La libido est parvenue à sa forme la plus avancée, le coït hétérosexuel, mais d'autre part régresse jusqu'aux manifestations de la période infantile.

VI

Les éléments psychiques qui constituent le complexe de suggestion dans la vie mentale de B. sont intimement liés au complexe d'Œdipe. Il se rappelle avec une grande émotion la bienfaisante influence que, dans son enfance, il exerçait sur les migraines de sa mère, grâce au simple contact de sa main.

C'est là la circonstance qui a déterminé son obsession de l'hyp-

notisme. La jouissance que lui procurait la guérison de sa mère palliait en partie au ressentiment qu'il éprouvait en la voyant prodiguer son affection à son père et à ses frères. Cette particularité personnelle a créé en B. une attirance pour la suggestion, c'est ce qui nous explique le véritable *trauma émotionnel* à l'occasion de la première séance d'hypnotisme.

Le goût pour l'hypnotisme se développe à partir de ce trauma émotionnel. Plus tard, il se transforme en obsession et constitue une manifestation sublimée du complexe d'Œdipe qui, à l'âge de dix-huit ans, ne peut apparaître dans le psychisme conscient sans avoir été préalablement déformé par la censure.

Ce fut seulement à partir de cet âge (dix-huit ans), qu'il commença à exercer sa maîtrise, et il considéra qu'il était indispensable d'éviter le commerce sexuel pour arriver à des résultats satisfaisants. S'il est bien certain que ce raisonnement repose sur une interprétation fausse de l'hypnotisme, il n'en est pas moins vrai que cette interprétation, ces conséquences, au point de vue sexuel, sont intimement liées au complexe d'Œdipe. Nous avons vu que la tendance hypnotique de B. est une manifestation sublimée du complexe d'Œdipe refoulée par la censure. Le fait de se livrer à des rapports hétérosexuels constitue pour la sphère préconsciente une infidélité au complexe d'Œdipe.

Il ne faut pas oublier que la suggestion hypnotique dépend de *l'état de réceptivité à l'hypnotisme.* La réceptivité de B. qui lui permit d'être hypnotisé à plusieurs reprises se trouve liée à des anomalies mentales d'origine sexuelle sur un terrain préparé à de pareilles expériences.

VII

Le complexe homicide constitue de même une manifestation du complexe d'Œdipe. A propos du complexe, cette suggestion permet d'identifier les pratiques auto-mutilatrices et punitives : elles seraient une conséquence des infidélités au complexe d'Œdipe.

Les souffrances provoquées par ces pratiques mutilatrices ont causé une véritable projection des idées dans l'ordre suivant : je t'aime, tu m'aimes, je te hais, tu me hais parce que je ne t'aime pas. Evitant les rapports sexuels, comme une conséquence des moyens employés pour parvenir à ces pratiques, B. est arrivé à ressentir une véritable répulsion pour les femmes. « La seule idée des

châtiments que je m'imposais, dit-il, me faisait trembler quand une femme passait près de moi, et j'avais chassé définitivement de mon esprit tous les désirs de coït. » D'autre part, cette répulsion pour les femmes n'est pas autre chose que la conséquence du mécanisme qui sublimait le complexe d'Œdipe. C'est une nouvelle manifestation de fidélité au premier complexe de la vie.

Peu de temps après avoir commencé à développer la maîtrise de soi lui vint l'idée de tuer. Cette idée ne parvint pas à se fixer sur une personne déterminée, et si, au moment de la crise, il choisit P. comme victime, ce ne fut pas pour une autre raison que celle de faciliter sa défense au cours du procès.

VIII

Deux rêves le tourmentèrent pendant les trois derniers mois de la lutte qu'il eut à soutenir contre ses impulsions criminelles. Il nous les décrit ainsi : « Je me trouvai au fond d'une caverne, entouré de démons : c'était un endroit sombre, qui certainement était situé au centre de la terre, car j'apercevais un rayon de soleil venant d'une ouverture assez éloignée. Les démons dansaient sans me faire de mal, je désirais cependant fuir enfin cette caverne ; l'ouverture par laquelle pénétrait la lumière était réunie à la caverne par un grand escalier au pied duquel un autre démon, armé jusqu'aux dents, faisait bonne garde. J'attendais une occasion favorable pour m'échapper, mais la sentinelle était toujours sur ses gardes. »

Voici la description du second rêve : « Je me trouvais sur la rive d'un fleuve large et torrentueux qui paraissait avoir une grande profondeur, la rive sur laquelle je me trouvais était aride et déserte, sans eau et sans aliments ; l'autre rive, par contre, paraissait fertile : j'apercevais une végétation exubérante, des arbres fruitiers, et plus particulièrement la couleur verte d'une prairie et des feuillages ; j'étais très anxieux, car il m'était impossible de traverser le fleuve sans me noyer, d'autre part, je risquais de mourir d'inanition sur la rive inhospitalière. »

Ces deux rêves présentent une prédominance du complexe sexuel associé à la représentation symbolique et au souvenir des organes sexuels féminins. La caverne obscure et profonde symbolisait la vulve et le vagin, les fruits symbolisaient les seins. L'anxiété

qu'éprouvait B. dans ces deux rêves provenait de son refoulement de son complexe d'Œdipe. Il évoquait sous cette forme symbolique les parties sexuelles désirées qui lui étaient interdites dans la vie réelle. De plus, dans le premier rêve, il existe le désir de résoudre le conflit sexuel, son inconscient. Cette solution consisterait en une régression au stade fœtal. Dans ce cas, la caverne serait le symbole de l'utérus maternel.

IX

Les hallucinations auditives et visuelles que B. a eues pendant la période d'instruction de son procès paraissent également liées aux complexes dont nous venons de parler. Ceux-ci constituent en particulier l'hallucination visuelle du fantôme qui l'empêchera de se suicider, ce sont de véritables phénomènes d'*autoscopie.*

« La figure du fantôme que j'aperçus au moment de me suicider, nous dit B., paraissait austère, maigre, avec des yeux exorbités, et présentait une certaine *ressemblance* avec ma *physionomie.* » Ce détail, ajouté au fait que le phénomène se produisit dans l'obscurité, pendant la nuit, au moment où le sujet se couche, etc., etc., sont des éléments qui nous incitent à qualifier ces phénomènes d'autoscopiques.

Des phénomènes ou hallucinations autoscopiques sont des hallucinations dans lesquelles le sujet projette à l'extérieur une partie ou la totalité de son organisme. Parmi ces phénomènes d'autoscopie, l'autoscopie visuelle consiste en la représentation visuelle de la figure ainsi extériorisée du sujet halluciné.

Ces phénomènes sont produits par une sensation coenesthésique projetée à l'extérieur et représentée sous une forme perceptible.

Dans le cas de B., de même que l'hallucination auditive constitua la première manifestation de son idée homicide, les hallucinations visuelles consécutives constituèrent des projections diverses de son conflit sexuel. Quand il entendait une voix qui lui disait : « Si tu veux être heureux, donne-moi une victime », il objectivait d'une façon hallucinatoire, et sous une forme sublimée son conflit sexuel inconscient qui détermina l'idée homicide.

Le fantôme qui le regardait à la surface du verre de vin, ainsi que le démon aperçu à travers une grille, constituent deux représentations visuelles de son conflit sexuel objectif, sous une forme diabolique, symbole évident de sa souffrance profonde et de la lutte

pénible que, dans son inconscient, livrait à la censure son complexe d'Œdipe. La vision spectrale qui l'empêcha de se suicider est, plus que toute autre, une vision particulièrement nette d'autoscopie.

La lutte soutenue entre son instinct sexuel et le complexe d'Œdipe, les manifestations sublimées de celui-ci, la tendance homicide et la tendance hypnotique, créaient un état d'excitation particulièrement favorable pour projeter les sensations coenesthésiques qui trouvaient leur origine dans un pareil conflit.

X

Pour expliquer le rôle que la libido a joué dans les manifestations anormales de B., il est nécessaire de tenir compte de l'état sexuel que caractérisent les faits obtenus par l'étude psychanalytique de ce cas. De ces faits se dégage la notion d'une régression très marquée jusqu'au complexe de narcissisme qui domine complètement ce tableau sexuel. D'autre part, pendant cette période, c'est-à-dire la période où je l'analysais, le complexe d'Œdipe ne se présentait pas sous les manifestations symboliques que le sujet adoptait auparavant. Il s'agit donc vraisemblablement d'un cas de stagnation incomplète dans l'évolution de la libido, et cette stagnation aurait été remplacée presque complètement par une évolution vers une autre étape plus avancée, l'étape pubérale de l'onanisme. C'est ainsi que les manifestations mentales du conflit provoquées dans l'inconscient par le complexe d'Œdipe cessent de se produire, car leur cause immédiate a disparu.

La libido se manifeste actuellement par un onanisme exclusif. Quelques tendances primitives sont toutefois conservées, comme celle de l'hypnotisme, la répulsion pour les femmes et la conception de sa maîtrise, qui constituent autant d'étapes du symbolisme inconscient adopté par le complexe d'Œdipe.

Quel rôle ont joué ces manifestations sexuelles dans les différents épisodes et le tragique événement que nous venons de rapporter ? Il est nécessaire maintenant d'étudier le facteur constitutionnel. Nous constatons, en effet, chez B. des stigmates de dégénérescence, véritable prédisposition pour les névroses. D'autre part, n'oublions pas que les tendances criminelles se manifestent assez fréquemment dans les premières années de la vie ; on peut constater de même chez l'embryon les éléments en puissance qui, chez

l'adulte, seront des monstruosités. Il existe dans la première enfance des tendances perverses que l'on peut facilement constater dans toutes les écoles, et il est fréquent de surprendre des enfants souvent très jeunes se livrant à l'onanisme.

D'autre part, la sexualité présente chez certains un *caractère agressif* ; il est facile de comprendre le rôle de cette agressivité sexuelle associée à des complexes refoulés expliquant ainsi la genèse de bien des crimes. Cette agressivité de caractère sexuel a joué chez B. un rôle prépondérant lors de sa tentative de suicide et de son attentat. Dominé par son complexe de narcissisme, B. a projeté sur sa personne l'impulsion agressive qui accompagnait l'instinct sexuel et qui détermina l'idée homicide, associée aux autres facteurs que nous venons d'étudier. Ce complexe de narcissisme a déterminé cette tentative de suicide suivie d'une hallucination visuelle autoscopique. En projetant ainsi sur sa propre personne la tendance agressive de sa libido, B. favorisa l'extériorisation hallucinatoire visuelle.

XI

Comme conclusion à propos de ce cas, nous pouvons affirmer que, étudiant les causes prédisposantes et déterminantes de son attentat, la psychanalyse a révélé chez ce sujet une régression très marquée de la libido. Il y a une persistance du complexe d'Œdipe se manifestant par un symbolisme psychique très varié. Nous constatons de même la prédominance du complexe de narcissisme. Tout ceci chez un sujet névropathe présentant des stigmates organiques de dégénérescence.

Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle avec représentations sado-masochistes (1)

Obsessions et perversions sexuelles

Par S. NACHT

Titre et sous-titre indiquent déjà certains problèmes posés par ce cas et l'intérêt qui en découle.

S. Freud, dans son étude « Un enfant est battu » (2), effleurait cette question des rapports entre la perversion et l'obsession. Notre observation a trait en effet à un malade dont les symptômes étaient des obsessions, des obsessions ayant bien tous les caractères de la pensée obsédante, mais le contenu même de cette pensée renfermait des fantaisies perverses sado-masochistes.

Ainsi, notre malade réalisait par sa névrose cette situation bizarre et apparemment contradictoire : de souffrir comme tous les obsédés de par ses obsessions, et d'en jouir en même temps de par l'état d'excitation et de satisfaction sexuelle qu'elles entraînaient.

Cette situation paradoxale : la maladie, la névrose devenue source de satisfactions n'étonnera pas les psychanalyste habitués à la retrouver dans bien des états névropathiques, sinon dans tous. Généralement, l'attrait, « le bénéfice » de la névrose n'apparaît pas de façon évidente, la satisfaction qu'elle apporte à l'individu atteint restant inconsciente, cachée sous le déguisement des symptômes. Mais, dans le cas présent, elle est apparente, et presque consciente, grâce au fait que l'obsession s'exprime par une fantaisie perverse, — source directe de satisfactions.

De par ce fait, et par d'autres que nous verrons plus loin, cette

(1) Conférence faite à la Société Psychanalytique de Paris, le 18 Novembre 1930.

(2) S. Freud. *Ein kind wird geschlagen.* Internationale Zeitschrift für arztliche Psychoanalyse, Tome V. 1919.

observation nous paraît démonstrative de certains mécanismes psychiques découverts par la psychanalyse, mais qui restent ignorés ou mal connus en dehors des milieux entraînés à sa pratique.

Ainsi la théorie psychanalytique de l'obsession considère celle-ci comme un moyen déguisé, inconsciemment employé par le psychisme pour obtenir des satisfactions auxquelles, jadis, il aurait été contraint de renoncer. Par un retour en arrière, grâce au mécanisme de régression, le sujet, à son insu, cherche à satisfaire son besoin de plaisir, ses tendances libidinales.

Mais, s'il est difficile de découvrir et d'affirmer l'existence de ces satisfactions à travers tel ou tel cérémonial obsessionnel — sans une analyse approfondie, — elles nous paraissent évidentes quand l'obsession s'accompagne d'excitation sexuelle, avec érection et parfois éjaculation, comme nous allons le voir plus loin.

A cela, on peut rétorquer qu'il s'agit dans ce cas particulier d'une association plutôt exceptionnelle d'obsession et de perversion sexuelle. A bien regarder, cet enchaînement n'est pas tellement rare.

De plus, et c'est précisément en cela que ce cas est intéressant, car, en les grossissant et en les exagérant, il rend plus évidents des faits habituellement plus obscurs.

Dans l'histoire de ce malade, nous verrons également d'une façon très claire comment un sujet en butte à des conflits inconscients arrive à se mettre dans une situation telle qu'il est incapable de la supporter et comment la névrose se déclenche. Nous pourrons également constater combien la névrose, par ses symptômes, apporte la meilleure solution aux conflits — meilleure *pour l'inconscient* bien entendu — parce qu'elle permet des satisfactions impossibles dans d'autres conditions. Enfin, les conditions mêmes de la guérison nous donneront l'occasion de formuler quelques remarques.

Maintenant, il nous faut faire la connaissance de notre malade que nous appellerons *Jean*.

Jean est un jeune homme de 26 ans qui, sur les conseils de notre maître, le professeur H. Claude, entrait en traitement psychanalytique, comme nous l'avons déjà vu pour une névrose obsessionnelle à représentations sado-masochistes. En outre, il se plaignait d'une fatigue continuelle, d'une grande lassitude. Il lui était impossible de se livrer à aucune activité, et principalement tout travail intellectuel lui était impossible.

D'humeur plutôt triste, il disait ne plus pouvoir prendre plaisir à rien. Il se montrait découragé.

Les symptômes qui l'avaient amené en traitement sont apparus brusquement quelques mois seulement avant que nous le voyions. Ils consistaient avant tout en obsessions. Ces obsessions avaient de particulier leur mode d'apparition et leur contenu. En effet, elles n'apparaissaient que dans deux conditions : au moment où le malade voulait travailler, ou bien à l'occasion des rapports sexuels.

A ces moments-là, les représentations obsédantes faisaient leur apparition, avec leur caractère toujours masochiste ou sadique. Voici en quoi elles consistaient : une femme nue était battue par un enfant — ou bien elle était flagellée — ou bien l'enfant était battu (fessée) par une femme. Quelquefois, c'était un homme qui battait l'enfant, mais cela était plus rare. Ces représentations qui avaient tous les caractères de l'obsession, étaient marqués par deux traits particuliers ; elles apparaissaient exclusivement pendant ou avant le travail et le rendait absolument impossible ; en outre, elles étaient accompagnées d'excitation sexuelle chez le malade dont la verge entrait en érection.

Le tout finissait par une éjaculation spontanée ou provoquée par la masturbation. Des obsessions apparaissaient aussi pendant l'acte sexuel, — mais seulement si celui-ci allait être compromis par une défaillance dans l'excitation.

Dans ces conditions, apparaissaient les images que nous avons mentionnées plus haut, et qui, par l'excitation qu'elles provoquaient, rendaient le coït possible.

Autrement, l'acte sexuel était en général difficile, pénible même, et entraînait de la fatigue.

Nous voyons d'ores et déjà le *sens* de l'obsession qui aboutit toujours ici à une satisfaction sexuelle.

Avant d'aller plus loin, il nous faut parler d'un autre symptôme très pénible dont souffrait J...

Ce symptôme consistait en une dépréciation de tout ce qu'il faisait — ou plutôt de ce qu'il aurait voulu faire — car, en raison de ses obsessions, son activité était réduite au minimum possible. Mais si, exceptionnellement, il arrivait à lire ou à s'intéresser à quelque chose, — immanquablement un sentiment pénible l'envahissait, il lui semblait que ce qu'il faisait n'était pas bien, « n'était pas sérieux », n'en « valait pas la peine ».

Enfin, à certains moments, J... ne pouvait ni manger, ni marcher. A table, des spasmes l'empêchaient d'avaler, et, s'il voulait sortir, ses jambes ne le portaient plus.

Nous voyons donc à quel point l'existence était devenue pénible pour ce jeune homme tourmenté par ses obsessions, ne pouvant plus s'intéresser à rien, incapable de travailler.

Une cure psychanalytique de quatre mois — interrompue d'ailleurs avant qu'elle ne fût entièrement achevée — nous a permis de façon très heureuse non seulement de délivrer J... de *tous* ses symptômes, mais aussi de pénétrer dans la structure psychique de sa névrose et dans la compréhension de certains symptômes, sinon de tous.

J... est le fils unique d'un grand industriel de l'Amérique du Sud. Il a une sœur plus jeune que lui de cinq ou six ans. Son père est un homme doux, bon, quelque peu faible même, peut-être aussi est-il d'un esprit un peu borné.

J... lui reproche de n'avoir jamais eu d'intérêt que pour ses affaires, — dans lesquelles il a d'ailleurs parfaitement réussi.

Par contre, la mère du malade avait une tout autre personnalité. Supérieurement intelligente, sensible, aimant la littérature, les arts, musicienne de talent, elle était tout l'opposé de son mari. Mariée très jeune à un homme plus âgé qu'elle et très différent de ce qu'elle avait sans doute souhaité, elle gardait cependant à son mari une certaine affection doublée d'une méprisante rancune pour son esprit médiocre et borné d'homme d'affaires.

On devine tout de suite l'importance qu'a pu avoir la grande opposition des deux personnalités des parents sur le développement psychique de notre malade.

Ce développement a été marqué surtout par de grandes difficultés concernant l'identification aux parents.

Les circonstances d'ailleurs dans lesquelles la névrose a éclaté confirment, croyons-nous, cette hypothèse.

Mais, reprenons l'histoire de notre malade. Une fois les études secondaires finies, J... aurait voulu entreprendre des études supérieures et se préparer ainsi à une carrière intellectuelle.

Mais, fils unique, il dut céder aux instances de son père qui désirait le garder auprès de lui, afin d'en faire d'abord son collaborateur, ensuite son successeur.

J... renonça donc et resta pour travailler à côté de son père à la

direction de leurs usines. Pendant plusieurs années, il fit de son mieux pour arriver à prendre intérêt à ce travail, mais il lui fut impossible d'y réussir.

Finalement, et en désespoir de cause, le père et le fils se mirent d'accord, et la séparation fut décidée. J... obtint l'autorisation de quitter les affaires et de partir à l'étranger pour faire des études.

C'est dans ces circonstances qu'il arriva à Paris. Il allait enfin « réaliser son rêve », comme il disait.

Mais dès qu'il fut installé et qu'il voulut commencer ces études si longtemps et si intensément désirées, la névrose apparut.

Dès qu'il ouvrait un livre, les images obsédantes étaient là pour l'empêcher de travailler.

Nous nous trouvons ici en présence d'un très bel exemple de ce mécanisme d'échec si fréquent chez les névrosés, mais rarement aussi évident que dans ce cas. En effet, le but de ces symptômes nous paraît ici facile à interpréter, comme venant satisfaire un besoin d'auto-punition inconscient produit par l'échec, et ainsi calmer le sentiment profond de culpabilité dont le besoin d'auto-punition n'est que l'expression.

C'est ce que d'ailleurs l'analyse a pu relativement vite nous montrer. Qu'est-ce que signifiait en réalité le départ de J... de chez lui ?

Apparemment et consciemment cela n'avait point d'autre signification que celle d'un changement de carrière — important sans doute — mais c'était tout. Au lieu de travailler à l'usine et de devenir un industriel, J... allait faire des études et devenir architecte et peintre. Mais, pour son inconscient, ce départ — long aboutissant d'un conflit ancien et latent — voulait dire autre chose. Il signifiait, après une longue attente, la victoire du fils sur le père, la libération enfin d'un attachement inconscient trop fort, l'acheminement vers l'indépendance, la maturité, le petit garçon vivant jusqu'alors à l'ombre du père allait devenir un jeune homme indépendant, se consacrant à des études et à une carrière conforme à ses goûts et choisie par lui.

Mais ce fut précisément ce grand changement, cette libération que le moi trop faible de J... ne put supporter et qui le fit verser dans la névrose.

Pour comprendre les raisons de cette chute, il nous faut entrer maintenant davantage dans les détails de cette analyse et des constellations psychiques dans lesquelles évolua J...

Nous avons tracé plus haut brièvement le portrait des deux personnalités ayant dominé le développement de notre malade.

D'un côté, ce père doux, bon, faible et borné, pris uniquement par ses affaires — un esprit positif et exclusivement matérialiste — dit son fils avec une certaine nuance péjorative.

De l'autre côté, une mère représentant l'opposé, une nature enthousiaste, sensible, éprise de littérature et d'art, ayant l'horreur de tout ce qui est quotidien.

Qu'est devenu notre J... entre ces deux pôles ? Il fut continuellement ballotté, rejeté de l'un à l'autre. Et nous touchons ainsi aux difficultés essentielles ayant marqué le développement psycho-affectif de notre malade qui eut toujours à subir les conséquences fâcheuses d'une impossibilité à l'identification heureuse, réussie, avec l'un ou l'autre des parents.

On sait le rôle important que joue, dans la formation psychique de l'enfant, et plus tard dans la personnalité adulte, le phénomène de l'identification aux parents, ou à ceux qui les remplacent.

C'est une étape normale, indispensable au développement de l'enfant, à tel point que l'on peut dire qu'un bon équilibre psychique est conditionné en partie par une *bonne* identification.

Pour que celle-ci soit réussie, plusieurs conditions favorables sont nécessaires.

Il faut tout d'abord que l'atmosphère affective familiale dans laquelle se trouve l'enfant, lui permette de faire cette identification dans la personne du parent correspondant à son propre sexe.

Autrement dit, il faut que le petit garçon puisse prendre comme modèle son père, c'est-à-dire un homme, un homme comme lui-même devra le devenir un jour.

Une petite fille doit par contre pouvoir s'identifier à sa mère. C'est à cette condition que, plus tard, elle saura accepter la féminité et partant être une femme normale.

Il faut ensuite que la personnalité du parent soit telle que l'identification puisse être souhaitée, autrement dit il faut avant tout que le parent jouisse lui-même d'un bon équilibre psychique.

Enfin — et surtout — il faut que l'enfant *accepte* la personnalité du parent auquel il s'identifie.

Ce sont précisément ces conditions favorables qui ont manqué à notre malade. J..., après une première période au cours de laquelle son père lui était apparu comme ce que tout père semble être pour un petit garçon, c'est-à-dire un être fort, puissant, admirable et

digne d'être admiré en tout, — après cette première phase où l'identification fut possible, succéda une phase de désillusion. Son père le déçut. Il lui sembla un homme ordinaire, avec ses qualités et ses défauts, mais dans lequel il ne pouvait plus voir un idéal à atteindre. Cette déception fut un grand traumatisme psychique pour notre malade, elle empêchait dorénavant toute identification virile et partant tout développement dans le sens de la virilité. Mais, en même temps, à cette occasion, d'autres réactions affectives importantes se formaient à l'égard du père. L'amour déçu se transformait en hostilité, comme cela a lieu souvent.

Et alors, pour cacher et compenser cette hostilité, l'attachement au père réapparut — mais cette fois à allure névrotique — exagéré. Plus l'hostilité inconsciente était grande, plus il fallait la cacher par l'attachement apparent, plus la révolte était intense, plus il fallait se montrer obéissant. Plus il désirait s'éloigner du père, ne plus être le « fils à papa », plus il restait petit garçon auprès du père, sans initiative, sans indépendance.

A ce point de vue des rêveries fréquentes de l'enfance — que l'analyse a pu ressusciter — nous paraissent intéressantes à citer.

J... s'imaginait qu'à la suite d'une discussion avec son père, au sujet d'une *petite fille* (!), il quittait la maison, travaillait durement, réussissait, devenait très riche. Alors seulement il rentrait à la maison où il trouvait son père ruiné et qu'il aide généreusement. (Ces rêveries ont pu être situées vers l'âge de 8-10 ans.)

Cette rêverie est intéressante, non pas seulement parce qu'elle montre nettement le désir de libération et de vengeance à l'égard de son père. Elle est encore plus intéressante à un autre point de vue. C'est à la suite d'une discussion au sujet d'une *petite fille* qu'il quitte son père, qu'il le hait à tel point qu'il souhaite sa ruine. La petite fille n'est autre que la sœur du malade, et l'on peut situer dans le temps ces rêveries soit à l'époque où elle naquit précisément. En somme, la grande déception de J... était purement affective (privation d'affection), il en voulait à son père de la naissance de sa sœur. Les autres reproches que J... formulait à l'égard de son père n'étaient venus que se greffer sur cette déception initiale.

La naissance d'un autre enfant est toujours un événement désagréable, — car une grande partie de l'affection qui allait jusque-là à l'aîné, doit forcément s'en aller vers le dernier-né. J... avait été fortement attaché à son père, — l'intensité de la déception prouve

celle de l'ancien attachement, — J... se souvient d'ailleurs qu'il suffisait, par exemple, que son père exprimât négligemment son mécontentement de le voir manger certaines choses, si agréables qu'elles fussent (bonbons, chocolats), J... les jetait aussitôt par la fenêtre, nous dit-il.

D'ailleurs, aussi loin que ses souvenirs pussent remonter, J... ne voit jamais sa mère penchée sur lui, sur sa vie d'enfant, ni sur ses peines et ses joies. C'est toujours son père qu'il retrouve ; c'est lui qui s'occupait constamment de lui, qui le cajolait et inventait des jeux nouveaux, etc., etc...

La naissance de sa sœur — par la privation d'une grande partie de l'affection et de l'intérêt que son père lui avait témoigné exclusivement jusque-là — avait lésé cet attachement.

Chez l'enfant, l'amour déçu fit place à la haine. Mais cette hostilité à l'égard de son père avait été vite refoulée comme trop coupable et compensée par cette attitude de soumission qui devait la couvrir.

Ce n'est qu'au cours de l'analyse, les résistances, défendant le refoulé, étant levées petit à petit, que cette hostilité fut rendue consciente, d'abord à travers les rêves dont voici un exemple :

Rêve : J... est en chemin de fer avec son père et sa mère. Son père meurt. Lui, J..., est affolé, ne sait pas comment faire pour que l'on ne s'en *aperçoive* pas, car il est *défendu* de mourir en chemin de fer.

Associations : Son père *devrait* vivre, il faut qu'il vive, sans cela lui, J..., serait obligé de rentrer à la maison (*prendre sa place*). Son père est bon mais faible, n'a jamais rien compris à la vie, à ce qui l'intéresse, lui, etc., etc...

Le rêve exprime ici plus que jamais le contraire des sentiments conscients — la crainte n'étant que le désir déguisé — au fond dans le rêve, J... réalise son désir de voir son père mourir.

Et ceci nous explique déjà une des couches déterminantes de la névrose. Nous avons vu combien était liée l'éclosion de la maladie à la séparation du père et les symptômes nous avaient apparus comme une auto-punition, comme un moyen de faire échouer aussi cette libération.

Maintenant, nous pouvons davantage comprendre pourquoi ce jeune homme, qui, pendant des années, avait rêvé de se libérer de son père, de suivre une carrière tout à fait opposée à la sienne, de

faire en somme tout le contraire de ce qu'aurait voulu son père et de ce que celui-ci était, — pourquoi donc justement le jour où enfin il triomphe, obtient cette liberté, il tombe malade et s'empêche ainsi de bénéficier de la nouvelle situation.

C'est que, malgré son désir de s'affranchir de son père, cela ne lui était pas permis parce qu'il était trop attaché inconsciemment et attaché d'une façon *névrotique*.

Comme nous l'avons vu, cet attachement avait pour fonction de cacher et de compenser la révolte et l'hostilité. L'attachement et la soumission exagérée devaient protéger l'individu lui-même contre les sentiments opposés et de ce fait contre les dangers qui en résulteraient pour lui.

Mais ce n'est là qu'une des déterminantes des accidents névrotiques présentés par J... Cependant, elle fut la première à être éclairée par l'analyse.

Dès que le malade prit connaissance de cette situation, il fut immédiatement plus à l'aise, soulagé comme d'un poids, voyant plus clair en lui-même.

Nous allons maintenant aborder les autres déterminantes, ce qui nous amène à étudier la situation affective de J... à l'égard de sa mère.

Nous avons vu combien celle-ci était différente du père du malade. De ce que nous savons d'elle et de notre malade, il apparaît nettement que ce dernier a épousé plutôt les goûts et les tendances de sa mère, — sans pouvoir toutefois aller jusqu'au bout dans cette voie. Il y a eu donc identification à la mère, mais identification manquée parce que *non acceptée*.

Mais quelles étaient les raisons de ces nouvelles difficultés à l'identification ?

Elles étaient plusieurs et assez complexes dans leur intrication, nous dirons qu'il y avait là surdétermination de la situation.

Tout de suite, nous pouvons dire qu'à la base des difficultés éprouvées par J... dans l'identification à sa mère existait un sentiment de culpabilité inconscient. Ce sentiment inconscient se traduisait dans la conscience du malade par un état affectif pénible accompagnant précisément les faits et les gestes dictés par l'identification partielle à la mère.

Que ce soit à propos de lecture, de façon de voir la vie et les êtres, d'action, surtout d'activité, en général, dans le même sens que la mère : musique, arts, occupations intellectuelles, etc., imman-

quablement J... était envahi par un malaise, un sentiment pénible que ce qu'il faisait n'était pas « *bien* », n'était pas « *çà* », n'était pas « *sérieux* ».

Les choses se passaient comme s'il ne lui avait pas été permis de faire cela — et de ce fait — l'identification était contrecarrée.

Ce sentiment de culpabilité avait plusieurs sources : nous allons les exposer telles qu'elles sont apparues au cours de l'analyse.

Premièrement, il est apparu que « faire comme la mère », ou comme la mère l'aurait désiré, c'était pour l'inconscient du malade comme s'il prenait le parti non seulement de la mère contre le père, mais encore celui du « clan hostile au père », comme disait J... Le « clan hostile au père ». était composé de la famille de la mère, et surtout de la mère et de son frère, l'oncle du malade.

Cet oncle avait été pendant un certain temps un des co-directeurs de l'usine du père de notre malade. Du fait de leur grande opposition de caractère, cette collaboration s'acheva dans une brouille qui se continua par une grande hostilité de la part de l'oncle du malade à l'égard de son beau-frère. Donc J..., en se mettant du côté de la mère, passait au rang des « ennemis » du père. De plus, en se rapprochant de la mère et en l'imitant, implicitement, il critiquait le père ; ce sentiment était d'autant plus impossible à supporter qu'il venait heurter l'attitude de soumission exagérée au père, — attitude qui, comme nous l'avons vu, était une attitude de compensation pour cacher l'hostilité, la révolte, le désir de libération.

Il est davantage possible maintenant de réaliser ce que nous avancions dès le début, lorsque nous mettions sur le compte des difficultés psychiques à l'identification la plus grosse part dans la névrose de J..., continuellement ballotté entre le père et la mère, sans pouvoir s'appuyer ni sur l'un ni sur l'autre.

Mais nous allons maintenant nous occuper d'une autre source de ce sentiment de culpabilité dont nous parlions tout à l'heure et qui était le principal obstacle à l'identification, ceci nous amenant à parler du complexe d'Œdipe, qui présente ici cette particularité d'avoir été entretenu, prolongé tard, par l'attitude de la mère à l'égard de son fils, notre malade.

Des confidences sans nombre devaient renseigner le fils des déboires éprouvés par la mère. Déboires surtout conjugaux, et dès lors on comprend que les critiques adressées au mari manquaient parfois d'indulgence.

Mais ce qui marquait ces confidences, c'était surtout des

réflexions comme celle-ci : « C'est quelqu'un comme toi que j'aurais dû épouser ! — dans l'autre monde, c'est toi que j'épouserai ! »

Ces propos étaient très pénibles pour J... parce que rappelant trop précisément des conflits anciens, des désirs inconscients refoulés.

Le « c'est quelqu'un comme toi que j'aurais dû épouser » rappelait trop le « c'est moi qui devrait être son mari », pensé à un moment donné, puis écarté et refoulé.

Voilà pourquoi nous disions tout à l'heure que l'attitude de la mère à l'égard de son fils avait entretenu, prolongé, les difficultés du complexe d'Œdipe.

Mais il y a là encore autre chose. Cette approbation venant de la mère se transformait en une grande défense inconsciente chez J...

Il devenait défendu, coupable pour lui de réaliser cet être, ce type si rapproché de celui de la mère, et que néanmoins il était devenu plus ou moins, ce que d'ailleurs son *moi* conscient désirait, ce que sciemment il souhaitait précisément devenir. C'était bien cela : réaliser en homme ce que sa mère était en femme.

Et si cela ne lui avait pas été possible, s'il n'avait pas pu donner un libre épanouissement de son être dans cette voie, cela maintenant nous pouvons le comprendre. J... ne pouvait pas évoluer dans ce sens-là, le rapprochant de la mère, parce que cela *le rapprochait précisément d'elle*. Mais, pour son besoin inconscient d'adaptation morale, pour son *sur-moi,* cette situation était inacceptable, elle rappelait trop la situation œdipienne, la rivalité avec le père, ses défenses et ses craintes.

Au cours même de l'analyse, J... avait revécu cette crainte spéciale de se voir punir par la castration, que tout garçon éprouve avant d'avoir pu résoudre le complexe d'Œdipe. Voici dans quelles conditions : Un jour, J... accompagnait à la gare sa maîtresse — femme divorcée — qui devait quitter Paris. Le hasard fit que, par le même train, partait l'ancien mari de la maîtresse, et que J... connaissait d'ailleurs. Ces deux se parlèrent sans aucune gêne, mais J..., lui, était mal à l'aise. Rentré chez lui, il fut énervé, inquiet, puis brusquement il eut la sensation qu'on lui coupait les organes génitaux. — Nous disions tout à l'heure que J... avait revécu là l'ancienne peur de la castration. En effet, la situation dans laquelle il s'était trouvé à la gare lui avait été si pénible parce qu'elle rappelait trop celle analogue de son enfance, — au cours de laquelle il se sentait coupable de désirer prendre la femme d'un autre (la femme de son père). Le châtiment qu'il redoutait (la cas-

tration) il l'avait également revécu, ainsi que nous le montrions plus haut.

Maintenant, toutes les difficultés éprouvées par J... dans son développement nous apparaissent nettement. En un mot, on peut dire qu'il ne pouvait s'appuyer ni sur son père ni sur sa mère. S'approchant de l'un, il était condamné par l'autre, en s'éloignant du père il ne lui était pas permis de s'approcher de la mère !

Voilà pourquoi il avait toujours été en lutte avec lui-même, harcelé par le doute, ne sachant et ne pouvant s'engager nettement, entièrement dans une voie.

Voilà pourquoi, à un moment donné, il avait cédé à son père et était resté auprès de lui, dans les affaires, tout en souhaitant tout autre chose ; et voilà aussi pourquoi la tentative de s'engager dans la voie opposée et souhaitée avait échoué par l'apparition des symptômes névrotiques.

Tant qu'il était resté auprès du père, sa vie manquait certes d'intérêt, de satisfactions, mais l'équilibre psychique se maintenait. Le jour où il avait quitté son père, pour faire enfin ce qu'il voulait, ce qui aurait pu lui donner satisfaction, à ce moment l'équilibre a été rompu par le sentiment inavoué de culpabilité qui devait trouver satisfaction dans l'auto-punition infligée par la névrose.

Ce qui avait été le conflit dominant chez J... nous apparaît maintenant assez clairement. Le *sens* général de la névrose aussi. De même nous pouvons comprendre comment les circonstances qui ont déclenché la névrose : séparation du père, départ, choix d'une autre carrière, ont pu, par leurs prolongements inconscients, agir si fortement sur J...

Mais, en outre, l'analyse de ce cas nous a permis de pénétrer dans le contenu des symptômes eux-mêmes et d'en saisir leur sens inconscient.

Ainsi J... souffrait beaucoup d'être obligé de se répéter, avant de regarder un tableau ou pendant qu'il écoutait un morceau de musique : « Je fais ceci, je fais cela ». Ou bien il était obligé de se livrer à un tel travail de documentation avant, qu'il ne lui était plus possible d'avoir une impression d'ensemble, d'en éprouver du plaisir.

C'était là d'ailleurs le but de ces symptômes : s'empêcher ainsi de se laisser librement envahir par une impression esthétique, s'empêcher de jouir d'une œuvre d'art.

Les choses se passaient comme s'il y avait là une défense incon-

sciente à ce que J... prenne des plaisirs, se donne des satisfactions que son père ne pourrait pas atteindre.

Ce que son père ne pouvait pas aimer ou comprendre, lui non plus ne devait pas pouvoir comprendre, il n'en avait pas le droit.

Cette défense agissait avec d'autant plus d'intensité qu'inconsciemment il souhaitait — ou avait souhaité, — dominer par sa propre supériorité.

Les rêveries du petit garçon de dix ans, que nous avons rapportées plus haut, l'indiquaient déjà.

Le rêve que voici, fait pendant l'analyse, le montre également :

J... et son père vont ensemble visiter certaines salles du Musée du Louvre. A l'entrée, J... passe fièrement en montrant une carte d' « ayant droit », tandis que son père est arrêté par les gardiens et obligé de payer son entrée. Dans les salles, il explique à son père certains tableaux à haute voix — personne ne lui dit rien, — mais si son père parle on lui en fait la remarque et il doit baisser la voix.

Peut-être pourrions-nous ici citer cet autre fait qui nous paraît assez intéressant :

J... vint à comprendre, à partir d'un certain moment de l'analyse, qu'inconsciemment il s'était établi en lui un rapprochement très étroit entre la *masturbation* (et par extension, l'activité sexuelle) et le *travail*. Travailler et se masturber lui paraissait être une et même chose, — dès lors les mêmes interdictions pesant sur la masturbation et les choses sexuelles devaient intervenir également lorsqu'il travaillait, — d'où l'inhibition qui limitait tant son activité.

Les choses se passaient de la même manière lorsque J... se livrait à un rapport sexuel.

« Je pense tellement que je fais l'amour qu'à la fin je n'éprouve plus aucun plaisir à le faire. »

Nous retrouvons là le même mécanisme d'échec : s'empêcher d'obtenir la satisfaction sexuelle, parce que en l'obtenant il se rendrait coupable, il frustrerait son père (vestige du complexe d'Œdipe).

Cette analyse nous a permis de pénétrer d'une façon exceptionnellement heureuse dans la structure des images obsédantes. Nous nous permettons de rappeler que J.... était obsédé dès qu'il voulait travailler ou accomplir l'acte sexuel par l'une des représentations suivantes : un enfant est battu (reçoit la fessée) soit par une femme, soit par un homme, ou bien un enfant bat à son tour (ou flagelle)

une femme. Cette dernière représentation s'accompagnait souvent d'un sentiment agréable de toute-puissance.

Nous avons déjà montré le sens général — finaliste — de ces symptômes : empêcher par leur existence de réussir des actes censés coupables pour l'inconscient de J... à l'égard de son père.

Cet échec constituait une auto-punition réclamée par un sentiment de culpabilité latent toujours à l'endroit de son père.

Mais si nous savons déjà comment et pourquoi J... avait besoin de se punir et échouer, nous ne savons pas encore quelle est la structure, ou plutôt le mécanisme de ce sado-masochisme psychique.

Dès le commencement de ce travail, nous avons indiqué et souligné la satisfaction sexuelle (érection-éjaculation) que procurait au malade ses obsessions. Mais comment agissaient-elles ? Là, il faut faire intervenir le mécanisme de la *régression* sexuelle vers un stade infantile, phénomène qui se fait jour à la suite de presque tout refoulement.

La tension sexuelle — la libido — ne pouvant pas trouver d'issue normale (forme d'activité sexuelle adulte), cherche à se déployer grâce à la régression sous une forme anormale (infantile), vers le stade où précédemment elle avait été fixée par les conflits affectifs.

Et ces représentations obsédantes illustrent d'une façon remarquable la fixation de J... et à son père et à sa mère, et ses grandes difficultés psycho-sexuelles.

L'analyse a montré tout d'abord — bien entendu — que l'enfant battu représentait J... lui-même, la femme ou l'homme qui bat, la mère et le père.

Que veut dire ce premier fantasme : J... est battu par son père ?

Elle veut signifier — ou plutôt voulait signifier, car il s'agit là d'une reprise de rêveries d'enfance — la punition par le père pour la masturbation. La masturbation infantile de J... avait été entachée d'un grand sentiment de culpabilité. Comme tous les enfants, J... se sentait coupable devant son père de se masturber, de faire des choses sexuelles. D'autant plus que celui-ci en le surprenant — J... s'en souvient — lui avait reproché de commettre une action coupable et mauvaise. Mais, comme il n'avait pu supprimer la masturbation, il lui fallait se punir dans ces fantasmes au cours desquels son père le battait. Et, comme il arrive dans ces cas, la punition (être battu) avait fini par se confondre avec son objet (la masturbation), et partant elle s'était *érotisée*.

Dès lors, la punition (imaginaire) était devenue elle-même une satisfaction sexuelle masochiste.

La preuve en est qu'il suffisait à J... d'avoir cette obsession pour qu'érection et éjaculation (sans attouchements) s'en suivissent.

De plus, il résultait pour J... une fixation au père dans une attitude de passivité féminine, attitude conservée jusqu'à l'analyse dans la vie sexuelle en particulier, comme dans l'activité et l'attitude devant la vie en général.

Le fait d'être battu par son père était en rapport aussi avec d'autres événements de l'enfance. Là ce fut encore un rêve qui nous mit sur la voie. Il s'agissait d'un rêve que J... avait souvent fait pendant son enfance, et qu'il nous raconta un jour.

Ce rêve est très court et n'est autre chose que le fantasme obsessionnel : *J... est battu par son père dans la salle de bains (à remarquer que cette fois il ne s'agit plus d'un enfant qui est battu, mais bel et bien de J... qui est battu par son père).*

Voici quelques associations que J... donne à la suite du récit qu'il fit de ce rêve :

Il voit la porte de la salle de bains. Elle donne dans la chambre des parents.

Il pense à ce bruit des lèvres que son père fait en mangeant et qui lui avait toujours été si pénible. (Il nous en avait en effet parlé, cela lui était pénible parce que son père alors lui apparaissait comme un être *repu*.)

Sa mère lui avait dit que les enfants naissaient lorsque le père et la mère s'embrassaient. (Longtemps J... avait cru que les rapports sexuels avaient lieu par la bouche.)

On voit que les associations d'idées tournent autour de la chambre des parents, des bruits qu'il a dû y surprendre, des rapports sexuels, bref des rapports sexuels des parents.

Sans nul doute, dans ce rêve, de même que dans le fantasme obsessionnel, J... se punit (son père le bat) pour les pensées, les désirs que ces faits ont dû provoquer à l'époque.

Quant à la représentation où J... était battu par sa mère, elle nous ramène également à la situation œdipienne.

Nous avons vu combien toute attirance vers la mère était coupable pour J..., et cela d'autant plus qu'il avait l'impression, à tort ou à raison, qu'il était approuvé par elle (« c'est toi que j'épouserai dans l'autre monde »).

Le fait d'être battu par sa mère devait apaiser cette angoisse de

la culpabilité. « Puisqu'elle me bat, elle ne m'aime pas, donc je puis être tranquille ! »

Voilà à peu près le sens de ce fantasme devenu plus tard obsession.

Ce fantasme fut érotisé par le mécanisme indiqué pour le premier.

Mais de plus, par le soulagement du poids de la culpabilité qu'elle apportait, elle résolvait la situation œdipienne. Dès lors l'acte sexuel n'était plus une chose coupable susceptible d'attirer la punition du père. Nous comprenons ainsi pourquoi, grâce à ce fantasme, le coït devenait possible pour J... Enfin, dans la troisième variante, (J... bat une femme), il semble prendre sa revanche, se libérer de cette attitude passive, masochiste. Le sentiment de toute-puissance qui l'accompagnait le prouve.

Nous avons pu, croyons-nous, grâce à ce cas heureux, montrer comment des difficultés dans le développement psycho-affectif de l'enfant aboutissent plus tard à des déficiences psycho-affectives capables de pousser l'individu à se mettre malgré lui dans des situations telles que la névrose doit apparaître.

Nous avons pu également montrer le but de celle-ci et le *sens* des symptômes.

Enfin ce malade, bien que l'analyse n'ait pu être entièrement terminée — J... devant quitter la France — a complètement guéri.

Il n'a plus d'obsessions, travaille avec entrain et intérêt, ses rapports sexuels sont normaux et satisfaisants.

Il ne se plaint plus de fatigue, mange et marche comme tout le monde, et il est heureux de vivre.

Nous voudrions, pour finir, faire quelques remarques sur les conditions de guérison de ce cas. Tout d'abord, il faut signaler ce fait que J... a pu être soigné relativement peu de temps après l'éclosion des symptômes (5-6 mois).

Ensuite, autre fait important : la névrose avait pris une telle intensité que toute la vie de J... était paralysée, une grande *volonté de guérir* en fut la conséquence.

Enfin, vers le troisième mois de l'analyse, la mère de J. mourut. Ce fait ne nous semble pas sans importance.

J... supporta cette perte très bien — peut-être même trop bien, malgré la grande affection qu'il portait à sa mère.

Mais il nous semble que, l'analyse aidant, cette perte fut pour

lui un moyen de se débarrasser d'une grande partie de son sentiment de culpabilité s'y rattachant.

Un dernier point serait encore à discuter au sujet de ce cas : son diagnostic. Avons-nous eu raison de faire le diagnostic de *névrose obsessionnelle,* ou bien s'agit-il simplement d'un cas de *perversion* ?

Le côté perversion nous paraît évidemment très net et indiscutable. Le côté obsessionnel, lui, paraît évidemment moins net, mais si certains caractères de l'obsession classique manquent, nous en trouvons d'autres. Ainsi, ce qui nous semble surtout caractéristique c'est le côté « *parasitaire* » de ses *images* à contenu faux. C'est que, malgré la satisfaction sexuelle qu'indirectement elles apportaient, le malade ne les *acceptait* pas, essayait par tous les moyens de *les chasser sans y réussir,* ce qui entraînait un état de malaise, de fatigue et d'épuisement, comme chez l'obsédé classique.

Contribution à l'étude des Phantasmes érotiques [1]

par A. HESNARD

Les *phantasmes érotiques* sont des images, des représentations imaginatives d'objets ou de situations concrets, dont le caractère essentiel est de procurer au sujet de l'excitation érotique proprement dite, c'est-à-dire consciente et plus ou moins intentionnelle. Nous n'étudierons ici, bien entendu, que les phantasmes tels que nous venons de les définir par leur caractère voluptueux, et tels qu'on les observe surtout chez l'adulte (normal, pervers ou névropathe), et non les phantasmes en général, comme les phantasmes inhibiteurs de la jouissance érotique ou non consciemment érotiques, ou encore les phantasmes infantiles, — tel le fameux « vautour » de *Léonard de Vinci,* analysé par Freud ; — fantaisies que se forge l'imagination infantile concernant par exemple les grands problèmes de la vie sexuelle : naissance, rapport sexuel, etc. Car c'est toute la sexualité dont il faudrait alors entreprendre une étude sexologique sous cet angle spécial. On sait que le phantasme en général représente, chez l'individu astreint aux refoulements inhérents à la civilisation et à la culture, un élément narcissique essentiel et normal de la sexualité, celui qui représente la satisfaction symbolique et comme la dérivation intérieure consciente de l'instinct non extériorisé.

*
* *

En ce qui concerne leurs *caractères généraux* apparents, les phantasmes érotiques sont souvent variables, se déroulant sur un certain nombre de thèmes érotiques fondamentaux, — à vrai dire, toutefois, assez monotones, malgré d'innombrables variantes de détail. Telles sont beaucoup de « fantaisies érotiques » des névropathes, véritables pages d'album érotologique, que leur imagination solitaire

(1) D'après une Conférence faite à la Société Psychanalytique de Paris, en Mai 1931.

enfiévrée feuillette avec complaisance ou avidité. Elles leurs procurent une jouissance, parfois déroulée jusqu'aux actes masturbatoires, parfois simplement provocatrice de rêveries voluptueuses interminables, parfois aussi aboutissant sans masturbation (comme dans les cas biens étudiés par *H. Ellis*) (1) à l'orgasme complet.

Dans d'autres cas, ils sont réduits régulièrement à un seul thème érotique fondamental, d'une qualité perverse bien définie, parfois même restreints à une seule image, toujours la même. Cette image excitante favorite, sorte de résumé ou de concentré voluptueux, est, par exemple, dans la série masochiste, le célèbre « enfant battu », ou, dans la série fétichiste (dont les symboles sont souvent d'apparence spécialement désexualisée) quelque partie du corps, quelque objet ou animal à contours précis : pénis coupé, cheveux rasés sur la nuque, pied sale, bottine de femmes à boutons de nacre, lévrier blanc, canule à lavement, etc.

Car, si les uns sont d'apparence humaine ou naturelle, vraisemblables sexuellement, — étant alors des sortes de fragments détachés de l'imagerie du rêve érotique vulgaire, normal ou pervers, — comme, par exemple, telle silhouette d'androgyne, des fesses d'enfant, des seins, un phallus, etc., d'autres n'ont absolument rien, dans leurs apparences, qui rappelle les objets et buts sexuels ordinaires. Tels (parmi la liste des phantasmes de nos malades) : la vieille femme-sorcière, qui hante l'onanisme de certains adolescents masochistes, le linge gonflé par le vent, le match de boxe, le coureur de pousse-pousse en sueur, le martinet ou les chaînes du prisonnier, la pèlerine en caoutchouc... Il en est de ces derniers phantasmes ce qu'il en est des représentations imaginatives de certains rêves nocturnes de pollution : leur valeur sexuelle est dissimulée et échappe entièrement à autrui, tant son expression procède d'un symbolisme étroitement personnel.

Les phantasmes érotiques sont parfois très franchement et librement *voluptueux* ; et le malade les caresse durant des heures entières de rêverie éveillée, spécialement pour se dédommager de certaine dépression que déterminent chez lui la monotonie de l'existence quotidienne, de petites déceptions, le simple désœuvrement même. Ils s'accompagnent d'excitation érotique, dans certains cas intense, et développent à la longue, par la culture, un éréthisme

(1) H. Ellis, Etudes de Psychologie sexuelle : L'auto-érotisme.

sexuel imaginatif, donc narcissique, très accentué. D'autres fois, ils sont plus ou moins nettement *obsédants*, étant repoussés, au moins par périodes, par la personnalité consciente du malade, sur la vie psychique duquel ils empiètent péniblement. Et cela, au prix d'une angoisse plus ou moins nette durant leur temps de passage dans la conscience, et aussi d'un sentiment plus ou moins appréciable de culpabilité ou du moins d'infériorité dans l'intervalle de leur apparition. Dans certains états schizoïdes, enfin, ils prennent une telle exubérance qu'ils détournent franchement le sujet de l'intérêt spontané au réel extérieur, forçant son auto-critique et amorçant l'*autisme* envahissant, expression de la dissociation psychique.

*
* *

Leur *début évolutif* peut se perdre insensiblement dans les obscurités de l'éveil érotique de l'enfance ; mais ils n'acquièrent guère les caractères dont nous avons tenu compte pour les définir, que vers la fin de la période de latence, au moment de la découverte de la masturbation prépubérale, ou aux approches du besoin sexuel adulte.

Certains naissent et se développent durant le rêve masturbatoire. D'autres n'apparaissent que chez l'adulte, tardivement, après certains échecs sexuels, et en vertu d'une régression qui, écartant l'individu de l'objet et du but normaux, font revivre, en les complétant ou en les transformant, certains événements infantiles, parfois traumatiques, — comme certaines révélations sexuelles soudaines. Ils actionnent alors certaines composantes instinctives érotiques restées jusque-là silencieuses et méconnues du sujet lui-même, malgré les fixations latentes, chronologiquement très anciennes parfois.

En voici quelques exemples personnels :

I. — Nous analysons actuellement un obsédé dépersonnalisé, dont les phantasmes érotiques, intenses et persistants sont d'ordre homosexuel passif. Ils sont apparus seulement à 18 ans, après quelques coïts normaux incomplètement satisfaisants, suivis d'une période de masturbation de plus en plus envahissante. Or, les événements infantiles qui avaient développé chez lui la composante homosexuelle passive avaient été des initiations nettement mais peu intensément voluptueuses et mêlées de honte, par des camarades un peu plus âgés (dont l'un avec flagrant délit et correction vigoureuse par le père). Actuellement, le malade, qui a 28 ans, est constamment hanté par ces phantasmes, qui témoignent d'un développement progressif de son homosexualité, — restée très difficile-

ment et incomplètement extériorisable dans la réalité, — laquelle s'accompagne, dans les phantasmes, de masochisme prononcé et, dans la vie ordinaire, d'un grand sentiment d'infériorité.

II. — Dans un autre cas, analysé par nous, il y a deux ans, le phantasme masochiste dominant, qui était celui de l'enfant battu, était apparu pour la première fois clairement chez un homme de 30 ans, durant la guerre, au cours de l'existence aux tranchées ; en pleine période de refoulement sexuel physique consécutif à un inassouvissement forcé en face des menaces de la mort, — période qui d'ailleurs avait succédé à une période de masturbation en pensant à des scènes tantôt hétérosexuelles, tantôt homosexuelles. Ce malade se rappelait avoir imaginé, étant enfant maladif, à la suite de lectures de la « Bibliothèque Rose », des scènes de fessée. Mais ces fantaisies infantiles voluptueuses avaient été balayées aux environs de la puberté, malgré un certain degré d'impuissance qui empêchait le sujet de posséder les nombreuses femmes qu'il courtisait avec succès, en Don Juan vaniteux qu'il était. Il s'était écoulé, entre la période post-pubertaire à tendances normales et la période de guerre durant laquelle était revenu l'intérêt à la masturbation, puis s'était opérée la régression masochiste évidente, un intervalle d'une quinzaine d'années.

III. — Chez un autre de mes malades récents, homosexuel de type narcissique, les phantasmes pervers ne s'étaient affirmés, ou tout au moins n'avaient été consciemment cultivés, qu'après plusieurs années de mariage. Celui-ci, apparemment heureux et satisfaisant, avait cependant, ainsi qu'il apparaissait à l'analyse approfondie, fait renaître (comme cela est fréquent, d'après notre expérience), puis fortifié une tendance incestueuse de fixation à la mère, jamais complètement éteinte. Devenu, de par la monotonie du régime conjugal agissant sur sa prédisposition sexo-névropathique, et en vertu de cette régression à la situation incestueuse d'origine première œdipienne, à peu près impuissant avec sa femme, il recherchait une volupté imaginative de compensation dans l'évocation de scènes d'onanisme homosexuel avec des éphèbes. Or, jamais, durant son adolescence et la première partie de sa vie sexuelle adulte, il n'avait été excité par des éphèbes ; sa tendance homosexuelle dérivée de la situation œdipienne (selon un mécanisme que j'ai exposé en détail dans mon livre sur la « Psychologie homosexuelle ») était restée entièrement latente et avait exigé, pour se manifester, une certaine maturité sensuelle avec pratique des actes sexuels. L'analyse démontra que, dans ces éphèbes, il se recherchait lui-même, tel qu'il était érotiquement, non pas précisément (comme l'a dit *Mme Sokolnicka*) (1) au moment de sa vie où il avait commencé à se masturber (huit ans), mais au moment où sa masturbation, pratiquée d'abord par jeu, puis par intérêt sensuel progressif, avait éveillé puis accaparé toutes ses aptitudes voluptueuses.

(1) Mme Sokolnicka : La technique psychanalytique. (Rapp à la réunion des Psychanalystes de langue française, Juin 1929. *Rev. fr. de Psa.*, 1929).

*
* *

Il nous faut maintenant mettre en évidence quelques *caractères psychanalytiques cliniques* communs à tous les phantasmes érotiques.

Le sujet est fréquemment représenté lui-même dans son phantasme, mais le plus souvent de manière dissimulée. Il n'apparaît nettement qu'à la réflexion ou à l'analyse thérapeutique. Dans le fameux phantasme de l'enfant battu, ou, en général, d'un être humain battu, molesté ou humilié, le malade sait le plus habituellement qu'il s'agit de lui-même. Mais, dans d'autres phantasmes, la personne représentée est parfois une personne anonyme. De même dans un certain nombre de phantasmes sadiques, où le sujet joue le rôle du bourreau ou du principal bourreau, ou de phantasmes exhibitionnistes, où c'est le sujet lui-même qui s'exhibe. Mais, nous verrons que, derrière la personnalité du malade se cache parfois, à une analyse approfondie, une autre personnalité de l'entourage infantile de jadis.

Certains faits affectifs fondamentaux transparaissent, dans le contenu apparent du phantasme, avant même parfois que l'analyse individuelle, — sur laquelle nous reviendrons plus loin, — en indique clairement la signification profonde, presque toujours œdipienne.

Ce sont : 1° l'*Inceste* infantile (au sens freudien). L'acte imaginé — violence active ou passive, par exemple — est souvent un travestissement de l'acte sexuel avec un parent aimé. Les scènes dégoutantes ou scandaleuses, inspirées du culte de la honte et du remords, les matérialisations variées des *Fleurs du Mal* analysées récemment par *Laforgue* (1), dans l'œuvre de Baudelaire, peuvent être des équivalents très déformés de l'Inceste, premier objet d'horreur humaine. De même, le fétiche évoqué dans les phantasmes fétichistes est lui-même souvent dérivé du phallus maternel imaginé jadis par l'enfant, souhaité et convoité par lui.

2° La *Castration* (au sens freudien), dont l'esprit hante un grand nombre de phantasmes, et qui s'y expriment le plus souvent négativement, — c'est-à-dire, pour les psychanalystes, d'une manière d'autant plus expressive. Elle s'exprime, par exemple, par le fait

(1) LAFORGUE : « L'Echec de Beaudelaire ». *Ed. psychan* , Paris, 1931.

que les organes représentés, soit mutilés, soit frappés, soit simplement exhibés, sont autres que les organes sexuels : ils sont tout ce qui peut remplacer symboliquement le pénis, par élargissement de la zone génitale ou transfert de la valeur sexuelle primitive sur des organes non sexuels : fesses, viscères, poitrine, membres, tête, yeux, nez et oreilles, crâne, etc...

La hantise de ces deux grands motifs affectifs inconscients, la Castration et l'Inceste, paraît expliquer que ces phantasmes sont essentiellement des causes de persistance de la *culpabilité* plus ou moins inconsciente, primitive, œdipienne, dont ils représenteraient l'objet et la menace punitive. Ce qui a deux conséquences notables : 1° une conséquence psychologique, affective : le sentiment d'infériorité dans la vie, avec son corollaire obligé, la tendance à l'autopunition dans le comportement ; 2° une conséquence économique, énergétique, dirait *P. Janet* : le gaspillage de l'énergie psychique, la faiblesse de la tension psychologique des malades qui cultivent ces phantasmes.

Il est également intéressant d'étudier *les relations du phantasme érotique avec les gestes érotiques dans le réel,* avec le comportement érotique du sujet :

A) Dans un premier groupe de cas, il n'y a aucune collaboration entre les phantasmes et l'activité érotique appliquée au réel ; ceux-ci n'ont, on peut dire, aucune attache avec la réalité. Au contraire même parfois : ils lui sont opposés, et l'interdisent durant le temps où ils accaparent l'intérêt du sujet. Certains de nos malades (en particulier des femmes) ont deux vies érotiques absolument distinctes : une vie imaginative où les phantasmes — aboutissant ou non à la masturbation, suivant le degré d'interdiction de celle-ci — véhiculent et monopolisent toute la vraie jouissance, la jouissance sincère, c'est-à-dire la jouissance auto-érotique ; et une vie érotique pratique, généralement très dégradée, souvent presque nulle et limitée à quelques apparences ou substituts insatisfaisants de coït normal.

B) Dans un deuxième groupe de cas, il y a quelques relations de collaboration, plus ou moins difficile, entre les phantasmes et la vie érotique réelle. Les rares malades qui réalisent leurs phantasmes en jeux pervers, au fur et à mesure que ces jeux deviennent assez satisfaisants pour leur procurer une vraie détente dans l'assouvissement, abandonnent leurs phantasmes, qui deviennent alors sim-

plement des compensations en cas d'impossibilité matérielle de réalisation perverse. C'est-à-dire que ces malades, d'auto-érotiques deviennent des pervers. Parfois, ils tentent de pratiquer de temps à autre un coït normal en s'excitant par l'évocation du phantasme.

En voici un exemple :

Un de nos malades, d'une trentaine d'années, esprit fin et artiste, mais d'un tempérament artistique morbide, et, cliniquement, petit obsédé, vint me consulter pour impuissance. Il désirait toutes les femmes de la haute société, spécialement des femmes au nom et à l'allure aristocratiques. L'analyse démontra qu'il cherchait ainsi à éviter l'inceste, par contraste, sa mère ayant été une fille du bas peuple, méprisée par le père pour lequel il avait une forte admiration. Comme toujours, en pareil cas, il était, bien entendu, impuissant avec ses conquêtes, en réalité objets incestueux inconscients... Or, il avait un « truc » pour réussir, de loin en loin, et quand les circonstances s'y prêtaient, un coït normal : quand, s'approchant de la femme qui s'abandonnait, il se sentait devenir génitalement défaillant, il fermait les yeux et, s'efforçant de s'abstraire en lui-même, évoquait une scène de flagellation, toujours la même, qui se déroulait à travers certains raffinements ou après certains préambules variables. Cette scène le représentait, lui, petit enfant, — le petit Georges, — battu sur les fesses par sa grand'mère. L'érection survenait au moment des approches de la fessée ; il en profitait pour introduire sur-le-champ le pénis ; la pénétration une fois réalisée, il reprenait confiance, et, s'abstrayant ensuite plus facilement, continuait l'évocation de son phantasme en insistant sur la correction « jusqu'au sang », dont l'évocation amenait alors l'éjaculation (d'ailleurs généralement prématurée). — Malheureusement, ce « truc » ratait souvent, en particulier lorsque la femme, par ses transports amoureux, le rappelait malgré lui à la réalité, ou que la peur de la défaillance se faisait plus forte que l'attrait du phantasme.

C) Dans un troisième groupe de cas, enfin, le malade parvient à utiliser assez correctement son phantasme en tant que moyen d'excitation ou même de réalisation sexuelle.

Certains malades voient dans la culture du phantasme une sorte d'aphrodisiaque mental, utilisable ultérieurement pour des buts réels. Nous connaissons des homosexuels qui, évoquant fréquemment des images de nudité masculine sous forme de scènes érotiques variées, — parfois aussi en fortifiant leur aptitude imaginative constructive par les suggestions de photographies obscènes ou de dessins inspirés de l'antiquité grecque, arrivent à accumuler un tel appétit érotique que, de temps à autre, surmontant grâce à lui

leur répugnance au contact féminin, ils réussissent un coït dont la femme peut leur être sincèrement reconnaissante.

D'autres, au lieu de faire de leur phantasme un simple aphrodisiaque, parviennent à l'introduire dans le réel. Imitant, incomplètement et hypocritement avec eux-mêmes, les pervers, — dont ils n'osent et ne peuvent, du fait de la constitution de leur Sur-Moi, adopter le comportement, — ils cherchent, par des fantaisies greffées sur l'acte sexuel normal ou la masturbation à deux, à donner aux gestes réels une physionomie innocemment perverse. Bien entendu, il faut que le phantasme s'y prête, certains névropathes s'apercevant que ce jeu mi-symbolique, mi-réel, peut devenir dangereux, — le phantasme sadique, par exemple, pouvant, beaucoup plus que le masochiste, donner, dans l'exaltation psychomotrice de l'excitation érotique, des impulsions véritables, de caractère homicide. Telle une malade observée récemment par nous à Sainte-Anne, dans le service du professeur *Claude*, qui, ayant voulu réaliser quelques jeux sadiques symboliques sur un jeune garçon confié à sa garde, dut faire un tragique effort sur elle-même pour s'empêcher de lui trancher le nez, les oreilles ou la langue avec les dents.

Le jeu masochiste, dans ces conditions, est assez fréquent, mais ne satisfait guère les malades, probablement parce qu'il est dans la nature de ce masochisme névropathique d'être foncièrement narcissique. C'est ainsi qu'aucun des assez nombreux névropathes flagellants que nous avons examinés ne s'est déclaré satisfait des essais pratiqués (en particulier un de nos clients actuels), qui demande, parfois timidement, à sa femme de le fesser avant le coït, puis y renonce chaque fois après quelques instants, non par honte, dit-il, mais parce que cela ne lui procure pas l'excitation prévue et appelée par son imagination.

Par contre, les homosexuels à phantasmes, amenés, par la nature de leur perversion, plus près de la réalité érotique, passent souvent maîtres dans l'art d'utiliser ces phantasmes et de les rendre peu à peu viables. Malheureusement pour eux, ce mensonge qui fait du coït un simulacre et lui enlève sa sincérité, leur impose la nécessité de ressentir, dans les gestes réels qui devraient les satisfaire, la même culpabilité (ou à peu près) que le phantasme et que les angoisses œdipiennes qui ont jadis donné naissance à celui-ci. De sorte que ces gestes sexuels augmentent à chaque fois leur dépression et leur sentiment d'infériorité ; jusqu'au jour où, sous l'in-

fluence de l'analyse, l'intensité de la culpabilité diminue suffisamment pour leur permettre la détente bienfaisante qui, d'après une loi psychanalytique connue, apaise par elle-même l'angoisse de culpabilité inhérente à la tentation, c'est-à-dire à l'absence de réalisation.

Ainsi, alors que quelques-uns de nos clients, homosexuels, actifs surtout, arrivent à des coïts relativement satisfaisants avec des femmes, avec l'appoint de quelques détails pratiques inspirés de leur phantasme (coït *a tergo,* femmes aux allures androgynes, etc.), certains autres, homosexuels passifs surtout, ont beau s'ingénier à tromper leur instinct de mille façons en pratiquant des actes sexuels d'apparences relativement normales, avec l'appoint de multiples fantaisies issues du phantasme, ils sont perpétuellement, et à chaque fois, déçus et déprimés, — c'est-à-dire, inconsciemment, coupables. Tel un de nos malades actuels, dont nous avons parlé plus haut, qui, par périodes, court les lupanars pour se faire pratiquer par des prostituées une sorte de figuration de coït *a posteriori* ressemblant à son phantasme : chaque séance est pour lui une lamentable déception, et pourtant, son phantasme reprenant à chaque fois, il y revient toujours.

Certains homosexuels, moins éloignés de la normale, transforment leurs phantasmes en fantaisies parfaitement réalisables, permettant une satisfaction assez notable dans les actes normaux. Ce sont ceux qui habillent la femme en jeune garçon, à l'image de leurs fantaisies imaginatives, parfois très précises (par exemple : « un béret basque sur le côté, une chemise bleu ciel avec col Danton, dissimulation soigneuse des seins dans un gilet et des hanches dans une culotte de garçon fendue, les cheveux coupés ras avec une ombre de moustache postiche », ainsi que nous les décrivait un de nos malades.)

De même, les fétichistes qui environnent l'acte sexuel de certains oripeaux excitants : femme en bottines jaunes, ou en corset à baleines, ou sur un fond de lit en velours noir... La psychologie de ce que les littératures de deuxième zone appellent « Perversité » repose fréquemment sur des artifices imaginatifs assez naïfs de ce genre. Ajoutons, à propos des phantasmes fétichistes, que, dans certains cas, au contraire — à ranger plutôt dans notre première catégorie — le fétiche, excitant dans le phantasme, est, dans la vie réelle, un objet d'angoisse phobique. Il en était ainsi chez un de nos clients,

commun au docteur *Lœwenstein* et à moi, qui s'excitait l'imagination par l'évocation d'une canule ou d'une pèlerine caoutchoutée, mais qui s'écartait, dans les magasins, avec horreur, de ces deux objets réels. — Il y aurait bien d'autres aspects psychologiques des phantasmes érotiques à étudier, par exemple leurs *modifications évolutives tardives,* sous l'influence de l'âge ou de la maturité sexuelle.

Certains phantasmes se présentent, chez les adolescents, comme des productivités vagues, indifférenciées, non viables, comme psychiquement embryonnaires ; en ce sens qu'ils ne pourraient pas se matérialiser dans des gestes, dans un jeu érotique extériorisé. Puis, avec l'âge, il s'en dégage telle ou telle pulsion perverse différenciée — fétichiste, exhibitionniste, masochiste, etc. — qui se montre de plus en plus réalisable, et susceptible, même si elle n'est pas mise en pratique, de s'exprimer en velléités motrices. Cette évolution vers la vie pratique est très frappante chez certains homosexuels refoulés chez lesquels (ainsi que nous l'avons montré avec quelques détails dans notre ouvrage, *Psychologie homosexuelle*), l'Imago favorite peu à peu se dégage des rêveries troubles de l'enfance, — d'abord plus ou moins teintée de sado-masochisme, d'exhibitionnisme, de sexualité uréthro-anale, — puis se précise en se matérialisant dans quelque effigie complète, sorte d'idéal érotique vivant d'une vie propre à l'intérieur d'eux-mêmes. Enfin, cette Imago, toute idéalisée vers l'adolescence (en pleine période de dissociation du besoin physique et de l'aptitude amoureuse idéalisante), vieillit avec le sujet lui-même en se fusionnant plus ou moins avec la sensualité pratique : Tel homosexuel caresse un phantasme passif ou réciproque à 16 ans, puis conçoit à 25 ou 30 ans des scènes voluptueuses avec un objet masculin idéal de son âge. Puis, après des images de coït actif avec des hommes plus jeunes, il évoquera vers la quarantaine des scènes très vraisemblables avec des éphèbes aux allures androgynes. A moins qu'entre temps des expériences perverses pratiques l'aient aiguillé ou fixé à d'autres objets.

Des transformations évolutives de ce genre indiquent une maturité psychique progressive qui, du narcissisme juvénile pur, s'achemine vers la perversion extériorisée de l'adulte. En même temps d'ailleurs que toute la personnalité sociale de l'individu s'affirme au dehors et connaît un certain épanouissement, toujours incomplet. Cet épanouissement relatif est en rapport avec la réalisation

sensuelle, laquelle permet à la personnalité de s'affirmer, même lorsque cette réalisation se fait dans un sens pervers. Dans beaucoup de cas, voisins de la normale, cette maturité perverse est compatible avec une maturité sexuelle de sens normal coexistante, réalisant une bisexualité. Ajoutons que, lorsque le phantasme a ainsi abouti à la perversion pratique, il s'efface et disparaît. Car la pratique sensuelle, perverse ou normale, tend à tuer les phantasmes, dont la condition d'existence est dans l'auto-érotisme et l'orientation masturbatoire (1).

*
* *

Le *classement* des phantasmes érotiques est très délicat, du fait que la plupart sont des productivités imaginatives plurivoques, c'est-à-dire surdéterminées, selon de multiples directions, par des pulsions de diverse nature. Tel phantasme, à première vue de contenu homosexuel, — l'image, par exemple, d'un pénis menaçant l'anus du sujet, comme chez un de nos malades, — se révèle à l'analyse beaucoup plus masochiste qu'homosexuel, la volupté qu'il procure étant incorporée à la honte et n'existant que par elle, l'objet excitant étant d'ailleurs, quoique emprunté au corps masculin, anonyme et inachevé, embryonnaire et aussi peu viable ou animé qu'un simple fétiche.

Néanmoins, dans la pratique, on peut classer schématiquement ces phantasmes d'après la tendance perverse dominante qui s'y exprime. On peut ainsi distinguer, parmi les plus fréquents :

1° *Les phantasmes sadiques,* dont le caractère est d'être cruel, horrible parfois : homicide, mutilation, blessure sanglante, éviscération, décapitation, cannibalisme. La castration s'y exprime même sans ambages ni travestissement, sous forme de l'émasculation. Quand les voies de fait sont légères — flagellation, enchaînement, etc., — ou plus symboliques qu'effectives — souillure, humiliation, — il s'agit d'un phantasme sadique retourné en masochisme, le sujet étant devenu la victime. Les phantasmes sadiques, en effet, sont plus près de la réalité et plus chargés d'aptitude efficiente, moins symboliques, moins infantiles aussi que les masochistes. La

(1) Il faudrait ajouter à ce point de notre étude la description des modifications du phantasme excitant sous l'influence de la cure analytique, l'imagerie symbolique tendant à se rapprocher de la figuration des tendances normales et faisant intervenir passagèrement la personne du médecin.

castration, comme nous le rappelons plus haut, s'y exprime de façon réaliste, et même « surréaliste », par raffinement caricaturel, alors qu'au contraire elle est travestie, ou même simplement implicite dans les phantasmes masochistes. Les phantasmes de castration de l'homme sont particulièrement fréquents chez les femmes, avec des raffinements variés (vinaigre sur la plaie, cuisines variées avec le membre viril découpé en tranches, fantaisies inspirées du sadisme oral), ces images bestiales visant à assouvir la vieille « envie du pénis », ou le talion inconscient prononcé par la femelle contre le mâle.

2° *Les phantasmes masochistes,* dont *Freud* s'est spécialement occupé, et que nous avons étudiés, *Laforgue* et moi, dans notre rapport sur l'auto-punition (1). Ce sont, le plus souvent, des démonstrations symboliques très puériles et de la nature de ceux qui sont couramment exercées, dans la réalité, par les parents et éducateurs, sur la personne d'enfants méchants. Elles sont donc souvent près de la réalité, mais de la réalité infantile, dont elles sont une reviviscence vraisemblable. La castration y étant, comme nous l'avons dit, dissimulée, l'enfant est frappé sur le corps ou le visage, mais non sur les organes sexuels, et avant tout sur les fesses. La « faute » qui motive la punition est parfois motivée de façon banale, parfois elle est une allusion voilée aux reproches de masturbation. Nous savons, en réalité, ainsi que nous l'avons rappelé dans notre rapport, en illustrant cette explication de faits psychanalytiques (comme l'analyse du cas de Mme Duval), que la faute infantile primitive dont il est question est incluse dans la situation œdipienne, et que, symboliquement, l'acte masochiste imaginé, avec un parent aimé le plus souvent, représente l'inceste.

Quant au rôle primordial des fesses, il s'explique non seulement par ce fait qu'il s'agit de la partie du corps intentionnellement visée chez l'enfant par la punition éducative normale (laquelle, d'ailleurs, satisfait la tendance exhibitionniste de façon un peu détournée, comme cela est évident chez J.-J. Rousseau), mais surtout parce que c'est une région constamment érotisée par l'enfant, du fait de son voisinage avec l'anus, organe érotique par excellence de la phase sadico-anale du développement sexuel.

(1) Rapport à la réunion des psychanalystes de langue française de juin 1930 (*Rev. franç. de Psychan.*, 1930).

Il faut rapprocher de ces phantasmes masochistes les phantasmes, chez l'homme, de situations féminines, non seulement de coït passif avec identification à une femme (avec, assez souvent, masturbation mammaire devant cette évocation), mais d'accouchement ou de grossesse. Nous avons récemment analysé chez un confrère de 35 ans, légèrement névropathe, un phantasme tantôt féminin (évocation d'une femme se masturbant, avec identification avec elle), tantôt exhibitionniste (lui s'exhibant devant une femme, laquelle est incitée par ce spectacle à se masturber).

3° *Les phantasmes exhibitionnistes,* dans lesquels le sujet s'exhibe ou fait s'exhiber, selon des détails variables et des raffinements qui consistent à éviter avec plus ou moins d'habileté le scandale franc ou la sanction effective. Ils vont parfois jusqu'à des fantaisies de masturbation devant le témoin choisi, rarement jusqu'au coït. Les témoins sont d'ordre hétéro ou homosexuel. Dans quelques cas, ils sont spécialement choisis parmi les parents (racine incestueuse), parmi des individus à caractère spécialement respectable (hantise du contraire), par exemple, chez un individu religieux, parmi des femmes en prière, ou chez un prude, parmi des vierges, des enfants innocents. Notons ici que le témoin enfant est aussi choisi, dans d'autres cas différents, du fait de la timidité même du sujet, qui n'oserait pas choquer un adulte, mais que le sentiment d'infériorité rend pédophile parce qu'il ne se sent à l'aise sexuellement qu'avec des partenaires, petits, faibles et sans défense.

En ce qui concerne la partie du corps exhibée, on peut distinguer : l'exhibitionnisme phallique, qui est l'exhibitionnisme courant de l'homme ; l'exhibitionnisme mammaire ou de nudité totale, qui est spécialement féminin ; l'exhibitionnisme des fesses, celui de J.-J. Rousseau, existant spécialement chez les masochistes, mais non forcément homosexuel. Il peut d'ailleurs y avoir chez la femme, phantasme d'exhibition d'un phallus imaginaire ou d'un clitoris supposé monstrueux. Ajoutons que, du temps où, dans les pays musulmans, la défense de montrer le bas du visage était catégoriquement imposée à la femme, nous croyons avoir remarqué que certaines femmes rêvaient de soulever leur voile aux passants. Notre expérience personnelle nous incline à penser que l'origine du phantasme exhibitionniste est le plus souvent le *retournement en passivité d'une tendance active, scoptophilique* — infantile ou juvénile — de nature incestueuse, et *incomplètement* refoulée,

et que la fixation de toute pulsion exhibitionniste, en général, a avant tout (ainsi que nous le verrons plus loin par un bel exemple) pour mobile affectif *la tendance à écarter la castration.*

4° *Les phantasmes scoptophiliques*, ou phantasmes du voyeur, caractérisés par ce fait que le sujet imagine un spectacle sexuel auquel il ne participe pas par lui-même. Ce sont des phantasmes moins éloignés du réel que les phantasmes exhibitionnistes, en ce sens qu'ils ne sont, la plupart du temps, que le résultat de la culture pure et simple de curiosités érotiques infantiles, dont le refoulement très partiel n'a abouti qu'à supprimer le passage à l'acte sans modifier l'activité objectale primitive. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, un refoulement plus accentué a généralement pour effet de transformer l'activité pulsionnelle en passivité, le malade s'exhibant au lieu de voir.

Ce mécanisme était très net dans un cas que nous avons analysé, d'un individu qui recherchait à la suite de quelques indices réels qu'il avait découverts dans cette direction, à surprendre sa sœur aînée se masturbant. Il avait fini par suppléer à cette curiosité objectale déçue le phantasme représentant la scène désirée. Mais, à la suite de certains événements lui ayant, un peu plus tard, fait concevoir la culpabilité de ce phantasme, il avait peu à peu substitué à la scène spectaculaire une autre scène caractérisée par le fait que c'était lui qui s'exhibait devant des femmes de type érotique entièrement différent (par contraste) de sa sœur ; alors que sa sœur était forte et bien développée, le nouvel objet érotique était une femme aux formes effacées, à la Botticelli. Il ignorait avant l'analyse que ce second phantasme était issu de la même tendance incestueuse que le premier.

Tous les intermédiaires peuvent être retrouvés entre ces phantasmes et les scènes érotiques vulgaires des descriptions pornographiques.

Les plus recherchés sont ceux qui matérialisent : le coït d'autrui, les enchaînements obscènes de couples multiples où la main et la bouche s'associent aux organes sexuels, ou, chez les névropathes vrais, les remplacent en ce sens que le coït y est absent. Certains font appel à des combinaisons hétéro et homosexuelles, et à l'exhibitionnisme collectif, à la manière des illustrations érotiques du roman *La Garçonne*. Beaucoup reproduisent des visions de la plastique corporelle aperçue sous des incidences variées (tête en bas, fesses en l'air, etc.), dont certaines ressuscitent des curiosités infantiles ou des satisfactions érotiques narcissiques devant le miroir.

Un de nos malades était hanté par ces derniers phantasmes, de façon obsédante, depuis qu'il s'était interdit sa propre contemplation nudiste devant le miroir, au point que son premier geste, lorsqu'il arrivait dans une chambre d'hôtel, était de couvrir avec des serviettes ou des vêtements toutes les glaces.

Un phantasme banal, chez les adolescents, est la simple évocation d'une verge entrant dans un vagin, — motif des *graffiti* populaires que l'on peut étudier dans toutes les vespasiennes.

Il faut rapprocher de ces phantasmes scoptophiliques les évocations d'actes excrémentitiels. Mme *Marie Bonaparte* nous a récemment montré, à la Société de Psychanalyse, des dessins *scoptophiliques* de ce genre, dont l'origine analytique devait remonter à la curiosité incestueuse infantile à l'égard du corps maternel. Citons aussi les *phantasmes de bestialité,* plus fréquents, croyons-nous, chez la femme : chiens en érection, levriers ou chiens au poil roux par exemple, masturbés ou non par la malade, chats blancs, coïts d'animaux, sans oublier le cygne, phantasme de Léda (dont les sexologues expliquent la signification mythologique par l'observation du coït de cet animal au tubercule pénien plus développé que chez la plupart des oiseaux, et très ardent en amour).

5° *Les phantasmes fétichistes,* qui ne sont que l'évocation du fétiche, avec ou sans actes sexuels, généralement masturbatoires, et parfois associé au corps d'un être humain, et même de la mère, — l'inceste y étant patent au lieu d'être ce qu'il est habituellement, dissimulé.

Il est inutile de donner ici la liste interminable des fétiches érotiques, *corporels* comme, par exemple, les cheveux, les oreilles, la nuque, les mollets, les régions pileuses, les seins, et surtout certaines régions apparentées au sexe mais non directement sexuelles, comme les fesses (la verge et la vulve, organes sur lesquels porte directement l'interdiction œdipienne, étant beaucoup plus rares, sauf chez les homosexuels) ; ou *extra-corporels* : bottines, bas, linge intime, corset, étoffes comme le velours ou la soie, gant de peau, fourrure, chapeaux, cravates, calotte de cardinal (comme dans un cas que nous connaissons, celui d'un homosexuel, publié par notre ami le professeur *Perrens,* de Bordeaux), bandages herniaires, ustensiles d'hygiène, condoms, instruments d'irrigation intestinale, instruments de flagellation ou de torture, — chez les sado-masochistes comme les verges ou le martinet. Un malade du docteur *Lœwens-*

tein, que j'ai vu après lui, avait choisi comme fétiches : la canule de lavement et la pèlerine en caoutchouc ; dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, l'explication de ce choix par des événements infantiles était fort difficile.

Les phantasmes fétichistes sont souvent associés à des scènes narcissiques au cours desquelles le malade s'évoque lui-même revêtu de tel accessoire ou vêtement fétiche. Un de nos malades s'évoque en caleçon collant au milieu de personnages en caleçon collant, ce dernier vêtement étant fréquemment érotisé du fait qu'il exprime symboliquement la castration par un fétiche capable de dissimuler le pénis, tout en le laissant deviner et en moulant les formes. Un de nos malades, hanté par des phantasmes de costumes de bain suggestifs, de cache-sexes, etc., ayant décidé de se faire nudiste par érotisme, y renonça en constatant, très déçu, que la nudité complète l'excitait beaucoup moins que la demi-nudité en caleçon, laquelle d'ailleurs l'excitait beaucoup plus en imagination que dans la réalité.

6° *Les phantasmes homosexuels,* dont nous avons déjà parlé plus haut. Ils sont plus près de la perversion réalisable ou réalisée que du pur narcissisme imaginatif, puisqu'ils évoquent un partenaire humain, dans des conditions de but plus ou moins conformes à la réalité (masturbation, fellatio et pédicatio). Nous n'insisterons pas sur ces faits connus.

Les plus irréels sont les phantasmes *passifs,* souvent réduits à une image de pénis menaçant un anus, comme chez notre malade mentionné plus haut.

Cet obsédé dépersonnalisé était hanté depuis la puberté par cette image monotone, presque aussi masochiste, fétichiste et exhibitionniste qu'homosexuelle. Ayant voulu réaliser ce phantasme avec des arabes du bas peuple (il habite l'Algérie, et la pédérastie est, dans les milieux populaires, indigènes de ce pays, une habitude normale), il constata à chaque fois que son excitation n'existe que durant les préparatifs de l'acte, étant due à la honte de l'approche du partenaire, — qu'il choisit le plus souvent laid, vieux, ignoble ; — la pénétration lui fait mal, et seul le chatouillement de la marge de l'anus entretient un peu son désir. Le toucher de la verge érigée du partenaire le déçoit, « lui rappelait, dit-il, le contact de sa propre verge, et rien de plus ». La scène finit habituellement par une masturbation réciproque sans plaisir, qui le laisse profondément dégoûté et humilié.

Bel exemple qui fait mesurer toute la différence entre le phantasme — processus purement narcissique — et le jeu pervers.

*
* *

Le point le plus original, sinon le plus intéressant, de l'étude de ces phantasmes est leur *mécanisme psychanalytique*. Celui-ci paraît vraiment très spécial, se différenciant par plusieurs aspects du mécanisme des rêves et des phantasmes non érotiques, et aussi de celui des symptômes.

Il révèle une productivité psychique, analogue, dans ses procédés symboliques généraux, à celle qui aboutit à la formation des symptômes non consciemment érotiques, mais plus rapprochée que celle-ci de la perversion. En ce sens que son but principal, sa directive foncière est tout autre, puisqu'elle est précisément la poursuite de la jouissance vraie, c'est-à-dire du plaisir.

Alors que le symptôme procède d'un *besoin* érotique ignoré du sujet, véritable automatisme tyrannique et pénible, que la conscience ne reconnaît plus comme jouissance, le phantasme érotique procède du *plaisir*, par suite d'un effort efficace, réussi, satisfaisant, de forcer la censure sexuelle, dans un accord au moins relatif avec le Sur-Moi.

Leur psychologie, vue sous l'angle de la psychanalyse, est absolument à part, à situer sur un plan spécial et unique, le *plan psychique érotique*. Et c'est cette différence de « plan » qui paraît expliquer des faits apparemment contradictoires que Mme *H. Deutsch* a récemment soulignés (1) : le non parallélisme entre les symptômes de névrose, d'une part, et, de l'autre, l'impuissance et la frigidité. Certains malades, en effet, impuissants ou frigides, supportent cette insuffisance érotique sans faire de symptômes, et, réciproquement, certains névropathes à symptômes sont capables de jouissance d'apparence normale.

Bien entendu, l'analyse du phantasme érotique révèle l'existence, dans son déterminisme, des mécanismes inconscients décrits par *Freud* dans le rêve : la condensation, le transfert, etc. On trouve ainsi, dans la plupart des phantasmes érotiques, un travestissement de l'acte sexuel : Le coït, par exemple, remplacé par un acte de violence quelconque, ou réduit à l'un de ses éléments préliminaires :

(1) H. Deutsch : « Le Masochisme féminin dans ses rapports avec la frigidité » (*Int. Zects. f Psychan.*, XVI, f. 2). « Dans les phobies et les névroses obsessionnelles, écrit cette excellente observatrice. il n'y a aucun parallélisme entre l'intensité de la maladie et le degré de frigidité. Certaines malades, longtemps après la disparition de leurs symptômes, restent frigides, et vice-versa ». Le même auteur a fait la même remarque en ce qui concerne l'impuissance masculine.

travestissement, déplacement, absence des organes sexuels, transfert de leur signification ou valeur érotique sur telle ou telle zone extra-génitale, conformément aux lois de la perversion (fixation et régression érotiques). Les acteurs eux-mêmes peuvent être travestis, le père devenant un oncle, un personnage d'autorité, un bourreau ou un censeur, la mère devenant une vieille femme ou, par contraste, une bonne, une prostituée, etc. Il y a souvent renversement des rôles primitifs, l'homme-père agresseur devenant la victime, le malade prenant la place de son objet érotique primitif, etc. En un mot, il y a camouflage plus ou moins réussi des pulsions défendues.

Mais, outre la réalisation (détournée) du désir (refoulé), selon la formule freudienne fondamentale, il y a un mécanisme qui paraît spécifique, comparable à celui de la perversion, mais, sur un autre plan, dominé et imposé par l'attitude narcissique : il y a passage dans la sphère psychique consciente de la pulsion défendue, comme dans l'obsession — symptôme avec lequel il coexiste souvent ; — mais ce passage a lieu avec *conservation du plaisir inhérent à la satisfaction de cette pulsion,* et non, comme dans l'obsession, transformation de ce plaisir en besoin sado-masochiste de régression.

Quelle est la raison de cette indulgence de la Censure évitant la transformation regressive, de ce compromis qui parvient à forcer la sévérité du Sur-Moi sans lui imposer l'hypermorale progressive, caractéristique des symptômes phobo-obsessionnels ? Probablement l'existence, dans le mécanisme directement inspirateur du phantasme, de cette condition propre au phantasme : le fait que la satisfaction reste entièrement narcissique, *dépouillée de son aptitude à être vécue* dans les actes, dans le comportement extérieur, dans la motilité ; le fait que cette satisfaction est, sans aucun doute pour la conscience, seule possible intérieurement, c'est-à-dire théoriquement, viable seulement d'une vie symbolique, quoiqu'en même temps voluptueuse, — en vertu d'un refoulement partiel spécial.

En effet, l'on observe quelquefois des phantasmes érotiques très franchement voluptueux chez des individus sincèrement prudes, entièrement refoulés sur tous les autres points de leur sexualité. Chez ces individus, le développement, par culture, de la jouissance narcissique, purement intérieure, parvient à diminuer suffisamment la culpabilité pour la rendre compatible avec la jouissance

consciente, avec le plaisir même, dans des mentalités non essentiellement orientées vers le masochisme.

En d'autres termes, la constitution du phantasme « élude » la faute, en ce qui concerne la pulsion qui s'y fait jour ; et, grâce à cette « élusion », permet à l'individu de jouir. Le phantasme érotique est, à ce titre, une des plus frappantes illustrations de la conception d'*Alexander,* selon laquelle le moyen le plus sûr de jouir est, pour un individu aux prises avec la culpabilité sexuelle, d'acheter la jouissance par un certain degré de punition. Mais cette punition — manifeste ou latente — résulte ici non pas tant de l'un ou de plusieurs des procédés habituels de souffrance ressentie pour apaiser l'angoisse (comme la honte, ou surtout l'image, le contenu représentatif même d'une punition matérielle, telle la flagellation), que le fait spécifique *de ne pouvoir jouir qu'intérieurement,* de façon en quelque sorte extra-sociale, extra-réelle. Le phantasme érotique, comme le symptôme névrotique, est une jouissance symbolique, mais d'un symbolisme spécial non exclusif, comme celui des symptômes vulgaires, du plaisir conscient : Le sujet qui renonce à l'acte pour jouir du phantasme est avant tout condamné à la sexualité forcée avec soi-même. Cette punition peu sévère implique, bien entendu, une certaine indulgence primitive du surmoi. Le surmoi de l'individu à phantasme, comme celui du pervers vrai, limite son action à un réquisitoire archaïque, prononcé au temps de la nursery et complaisant à l'érotisme adulte que suffit à innocenter à ses yeux non pas la soumission au tabou œdipien, en général, mais *le renoncement à l'agressivité primaire, c'est-à-dire à l'action érotique.* Nous donnons ici, pour illustrer cette conception psychanalytique du phantasme érotique, un exemple d'analyse d'un phantasme, dans lequel la jouissance, au lieu d'être liée manifestement à l'idée même de fonction, comme dans le phantasme masochiste classique, mieux étudiée, est liée à une angoisse profondément dissimulée et comme latente. Il s'agit d'un cas de phantasme exhibitionniste.

*
* *

Dans ce cas, que nous avons eu l'occasion d'analyser avec quelque détail, le phantasme consistait dans l'évocation d'une scène fondamentale d'exhibition par le sujet (un homme d'une trentaine d'années), de son pénis en érection à un ou plusieurs individus du sexe masculin, plus jeunes que lui. Seuls changeaient les détails de la scène, lesquels consis-

taient essentiellement à imaginer diverses occasions de s'exhiber sans scandale pour le spectateur et sans danger pour l'intéressé.

Il s'agissait bien d'un phantasme et non d'un projet, d'un plan pervers, car le sujet, ayant, à plusieurs reprises, tenté de réaliser son phantasme, avait été dans l'impossibilité de le faire, des signes de pudeur anxieuse, avec inhibition immédiate de toute érection et même de toute satisfaction érotique, étant chaque fois survenus pour interdire tout comportement adéquat.

Or, l'analyse découvrit vite et sans peine l'origine du phantasme dans une scène de l'enfance : A 4 ans, le sujet, s'approchant, dans l'enthousiasme joyeux d'une curiosité érotique d'enfant malicieux, de son frère aîné (alors grand garçon de 15 ans), avait voulu soulever la chemise de celui-ci dans le but de contempler son pénis. Mais celui-ci, courroucé, avait violemment rabroué l'enfant, qui en avait conçu soudain une honte extrême, indiscutablement traumatique.

(Il est intéressant de noter ici que, nous étant adressé, au cours de l'analyse, à ce frère lui-même, afin qu'il nous raconte objectivement l'incident, celui-ci nous affirma n'avoir même pas fait attention à cette scène — qui avait eu pourtant un immense retentissement sur la constitution psychosexuelle du sujet ; — elle était passée inaperçue de lui, au point qu'il ne se la rappelait même plus. — Tant il est vrai que l'importance affective subjective de ces événements infantiles peut n'être même pas remarquée de l'entourage. Réponse à cette objection des détracteurs de l'enquête psychanalytique, à savoir que notre méthode a tort de retenir comme ayant une valeur déterminante des événements purement subjectifs.)

A partir de cette scène, qui avait fait vibrer violemment le complexe jusque-là latent, de castration, le sujet était devenu, lui si curieux sexuellement et si amateur de jeux érotiques, exagérément pudique, craintif. Et il s'était interdit, à partir de ce moment, toute investigation touchant le fonctionnement des organes défendus.

Comment, dans ces conditions, expliquer le phantasme et son contenu ?

Celui-ci reproduit la scène traumatique réelle, mais assez notablement lui-même qui offre son pénis au regard d'un garçon plus jeune. Il y a déformée. Au lieu de contempler le pénis du grand frère, c'est le sujet donc tout d'abord renversement de la tendance active, scoptophilique, de Schaulust, en tendance passive à s'exhiber. Il y a aussi, simultanément, identification du sujet au grand frère censeur.

Nous pouvons dire ici que la transformation de l'activité en passivité est, depuis l'enseignement de *Freud*, une forme atténuée, incomplète de refoulement. Mais ce refoulement partiel, c'est-à-dire indiquant que l'enfant n'a pas entièrement renoncé à son désir, n'explique pas tout.

Il faut, en effet, ajouter que l'identification de l'enfant, dans son attitude érotique, à tel parent ou éducateur, — identification restée sur le plan érotique, et pas assez puissante pour adopter la défense et l'introjecter, — s'explique à son tour par une tendance sexuelle préexistant à

la tendance scoptophilique (dont celle-ci n'est qu'un dérivé). Elle n'est pas seulement ici actionnée, comme on l'a dit pour des cas analogues, par le dépit de voir échapper l'objet sexuel constitué par ce parent, mais encore — ainsi que l'a montré *Freud* — par la tendance à jouir malgré tout de cet objet qui échappe et s'oppose au désir érotique du sujet. Comme si, ne pouvant plus désormais conserver envers cet objet l'attitude objectale de conquête, l'enfant adoptait une attitude d'imitation inconsciente, mais d'imitation spéciale n'allant pas jusqu'à reproduire son attitude négative, et aboutissant purement et simplement, en se déroulant seulement sur le plan érotique, à donner à l'objet hostile une attitude au contraire favorable. Comme dans toutes les identifications, celle-ci introjecte le parent aimé et impossible à dominer, permettant au sujet de prendre en lui l'objet. Mais alors que dans l'identification qui détermine la formation du surmoi moral, le sujet prend en lui la menace même de l'objet qu'il fait sienne, celle-ci, se passant uniquement sur le plan érotique, — nous insistons sur cette distinction, — permet au sujet de se mettre à la place de l'objet *en le rendant favorable au désir coupable* et en réalisant ce désir par interversion des rôles.

On peut conclure de cette identification au frère dans le phantasme que l'enfant éprouvait pour celui-ci plus qu'une curiosité s'adressant aux organes sexuels : une véritable *attraction homosexuelle* infantile. Et cette déduction fut, par la suite de l'analyse, confirmée par deux séries de faits : 1° des faits établissant une attitude antérieure, en même temps sensuelle et tendre envers ce frère, substitut du père, consécutive à une période de remontrances de la mère primitivement chérie sans réserves. Le petit frère, délaissant la mère, avait transféré sa tendresse pour celle-ci sur le frère aîné, qui était précisément préféré par la mère ; et ainsi le sujet en même temps remplaçait la mère par le frère et surmontait sa jalousie primitive à l'égard de celui-ci. Et en ce faisant, il avait opéré un « renversement du complexe d'Œdipe ». — 2° Des faits établissant qu'à l'âge d'homme, une tendance à la perversion homosexuelle (excitation sexuelle par des éphèbes) s'était manifestée chaque fois que des causes extérieures occasionnelles avaient éloigné le sujet des femmes. Or, en étudiant comment cette tendance perverse avait peu à peu pris corps, on comprenait qu'elle s'était progressivement différenciée au sein d'une tendance primitive mixte et confuse, faite de voyeurisme, d'exhibitionnisme et d'homosexualité. N'oublions pas que le phantasme consistait à s'adresser à un garçon. Ajoutons que l'analyse approfondie de la tendance homosexuelle acheva de guérir le sujet de son exhibitionnisme imaginatif, alors qu'il avait déjà été très amélioré par l'analyse du phantasme lui-même.

Mais le refoulement ou renversement de la tendance voyeuriste en tendance exhibitionniste, d'une part, et, de l'autre, l'identification au frère désiré homosexuellement, sur le plan érotique, n'expliquaient pas encore tout le phantasme. Ce n'est pas seulement parce que le sujet s'arrangeait de manière à continuer à jouir ainsi de façon détournée qu'il était hanté par ce phantasme. Il y avait aussi que dans cette réalisation imaginative

du désir interdit, dans cette attitude de grand frère accordant, dans le phantasme, au petit frère ce que celui-ci lui avait refusé dans la réalité, la scène imaginée tenait compte de la menace de castration émanant du grand frère.

Montrer son phallus, c'est s'exposer à la menace de castration, ou, de manière atténuée et symbolique, à la honte, à l'humiliation, à la punition. D'un autre côté, montrer son phallus, c'est essentiellement un geste narcissique, qui, par l'admiration, ou tout au moins par l'impression qu'il tend à faire naître chez le spectateur — surtout le spectateur du même sexe — rassure l'individu menacé de castration. Tout se passe comme si l'individu affirmait : « Non, je ne suis pas châtré, en voici la preuve dans ce phallus qui est à moi. Contemplez-le ! »

(Faisons remarquer incidemment que cet orgueil naïf, très infantile, dont la signification inconsciente transparaît à peine dans le phantasme derrière la timide inquiétude qu'on remarque chez le satyre honteux de nos squares, existe si bien, qu'il est parfaitement compris des femmes à qui s'adressent, dans la réalité, les satyres. Car la femme qui aperçoit le satyre exhibé n'en est généralement pas vraiment choquée dans sa pudeur, ou dégoûtée ; elle se sent plutôt blessée dans son amour-propre de femme ; comme si la vanité narcissique et toute-puissante du mâle cynique allait réveiller au fond d'elle-même sa lointaine jalousie du pénis.)

Ainsi donc l'exhibition est, nous le voyons clairement, dans ce cas, une manière symbolique de rassurer, de compenser partiellement l'angoisse de castration. Elle est donc teintée de punition, — comme toute perversion, — ou plutôt de menace. Elle est la réplique timide et détournée, malgré sa vanité puérile, à cette menace, et comme le geste d'un prévenu qui sollicite la punition parce qu'il crâne mal devant son juge. Et si, dans le cas présent, notre sujet s'exhibait devant le jeune garçon qu'il était jadis, en jouant au grand frère devenu complaisant à son désir, c'était pour se soulager de la faute qui pesait sur sa conscience infantile du fait du frère aîné menaçant, en même temps objet homosexuel et instigateur de l'angoisse de castration.

En un mot, ce phantasme exhibitionniste, revanche narcissique d'une sensualité tenace, à qui une forte culpabilité interdisait la perversion exhibitionniste dans la réalité, était un compromis entre la faute issue de l'angoisse de castration et la pulsion primitive à contempler le pénis de l'homme aimé. La scène imaginée était non seulement, comme une image de rêve, une réalisation de désir érotique simplement camouflé par la censure, mais un jeu resté excitant du fait que, quoique se déroulant dans une atmosphère de menace et de culpabilité, elle ne matérialisait cette menace que sous une forme notablement atténuée.

Reproduire purement et simplement la scène de la menace réelle par le grand frère eût été revivre une grande angoisse sans plaisir. Renoncer à toute reviviscence de cette scène, laquelle avait opéré une fixation libidinale, eût été trop pénible à la sensualité ainsi fixée par l'événement traumatique. Il fallait donc créer une scène de fantaisie, évo-

quant la pulsion excitée et fixée, mais l'évoquant en la défigurant dans des conditions propres à apaiser l'angoisse de castration et à la transformer en honte supportable, devenue à son tour excitante. Et le phantasme y parvenait du fait que le sujet n'était plus le petit frère menacé, mais le grand frère menaçant, et en même temps en ce que la menace de celui-ci était changée en complaisance. Comme tous les phantasmes érotiques, celui-ci était soigneusement dosé, pour atteindre au maximum de la volupté, en menace et en satisfaction, en punition et en jouissance.

***

Pour terminer, nous attirons l'attention sur l'intérêt scientifique pratique de l'analyse clinique et psychologique de ces phantasmes érotiques :

1° *Au point de vue diagnostique.* Elle constitue le meilleur moyen de pénétrer d'emblée et rapidement au centre même de la sexualité d'un individu. Elle permet à l'analyste de convaincre facilement l'analysé de la valeur considérable — et pourtant jusqu'alors méconnue de lui — du *motif pervers fondamental* de sa vie sexuelle morbide. Notre expérience personnelle, en effet, nous porte à penser que toute névrose est un système psychique symbolique centré autour d'un thème sexuel pervers, sinon unique, chez un même individu, du moins prédominant, qui apparaît toujours à l'analyse comme étant issu du conflit œdipien : Telle malade qui jouit d'un phantasme de flagellation, se flagelle toute sa vie dans sa santé, dans ses symptômes, dans son comportement social. Tel malade qui jouit d'un phantasme d'exhibition, toute sa vie se condamne à la moquerie ou au blâme imaginaires de la société devant laquelle pourtant il éprouve un besoin tyrannique de s'affirmer. Tel malade qui jouit d'un fétiche inanimé, toute sa vie refusera l'amour des autres individus humains par peur d'être dominé de leur personnalité animée, vivante. Tel malade, qui jouit d'un phantasme homosexuel passif, toute sa vie luttera sans succès pour protester de sa virilité, etc. Eh bien, ces phantasmes érotiques, en apparence détails infimes, sont en pareille occurrence des guides extrêmement précieux, qu'il faut savoir suivre, permettant d'accéder aux origines même de la souffrance du sujet et d'arriver par cette voie à provoquer la reprise évolutive d'un érotisme accroché aux événements infantiles et à soi-même.

2° *Au point de vue thérapeutique.* — Elle permet, en faisant vibrer intensément l'aptitude du patient à la jouissance érotique, dans sa

portion conservée en tant que plaisir conscient, c'est-à-dire dans le seul plan où la chose soit possible (le plan de la vie auto-érotique), d'inciter à l'élection objectale du transfert, qui prépare l'amour normal. Le malade, dans ces conditions, comprend vite que la guérison est pour lui non pas un effort de volonté, — qu'il n'est pas capable d'entreprendre, — non pas un sacrifice, que son égotisme tout entier refuse, mais une jouissance mieux comprise et comme la décision la plus avantageuse pour sa sexualité. Car nous pensons que l'animal humain est mené avant tout par la jouissance, consciente ou inconsciente (grossière ou raffinée), *plaisir ou besoin*. Et l'économie psychique, que non seulement la psychanalyse, mais la médecine psychothérapique moderne en général, de plus en plus compréhensive, lui proposent, n'a de chance de le faire sortir de lui-même pour l'orienter vers la réalité et vers l'action, que si elle se présente à lui comme une arithmétique du plaisir, ou plutôt comme un art de jouir librement et sainement dans les limites des nécessités morales extérieures, c'est-à-dire sociales.

Nouvelle Contribution à l'Etude psychanalytique de la Psychonévrose hypocondriaque [1]

Par A. HESNARD

Mesdames, Messieurs,

Il a été fréquemment question, au sein de notre Société, du mécanisme psychanalytique de la psychonévrose hypochondriaque. Mais cet état morbide, qui tantôt se présente comme une forme particulière de névrose simple, de névrose *actuelle*, — pour parler comme *Freud* et ses élèves, et comme *E. Jones*, — tantôt s'apparente cliniquement aux formes les plus graves de la psychose, est rencontré, dans la pratique, sous des aspects (cliniques et psychanalytiques) tellement divers, que son analyse est encore, dans l'état actuel de nos connaissances, à peine ébauchée.

Même dans les cas les plus simples, dans ceux qui rentrent dans la catégorie des « névroses actuelles », l'étude attentive de l'histoire psychanalytique individuelle permet d'affirmer toujours l'existence d'une psychogenèse, plus ou moins profondément dissimulée. Tel le cas que j'ai eu l'honneur de vous exposer ici en 1928 et qui a été publié dans la *Revue de Psychanalyse* en 1929 ; cas dont l'analyse mettait en lumière le développement quasi schématique de l'angoisse hypochondriaque par diffusion de l'excitation érotique sur les régions extra-génitales du corps, à la suite du refoulement exagéré, à la puberté, d'un auto-érotisme infantile persistant et intensifié par le besoin sexuel adulte, chez un sujet que prédisposaient certains conflits infantiles découlant de l'*angoisse de castration.*

A plus forte raison, dans les cas d'angoisse hypochondriaque grave, — exprimée cliniquement par une interprétation délirante des impressions hypochondriaques et par des réactions sociales conformes, de nature proprement psychopathique, — rencontre-t-on, à l'analyse, une psychogenèse manifeste remontant aux conflits infan-

(1) Communication à la Société française de Psychanalyse (4 juin 1931).

tiles fondamentaux, et, avant tout, à la situation œdipienne. C'est un exemple de cette psychogenèse de l'hypochondrie, que je vais vous exposer aujourd'hui.

*
* *

Avant de vous entretenir du cas dont je vais vous résumer le mécanisme psychanalytique, je vais, en quelques mots, vous rappeler celui, plus simple, que je vous ai jadis exposé, de manière à pouvoir, à la fin de cette communication, établir un parallèle instructif entre les deux cas.

Il s'agissait d'un jeune homme de 17 ans, André, ironique et gouailleur, à la silhouette osseuse de l'adolescent à l'âge ingrat, d'une fatuité naïve et énorme, atteint d'un véritable état de cachexie hypochondriaque depuis qu'un confesseur maladroit l'avait terriblement menacé dans sa santé à propos de sa masturbation invétérée. Le jour où ses désirs auto-érotiques avaient disparu, sous l'influence de ces menaces, il avait été pris d'effroyables impressions de disparition, de vide de ses organes sexuels, en même temps que tout son corps devenait douloureux et anxieusement changé. Je rappelle que sa verge était hyperflaccide et qu'il existait une zone d'hypoesthésie dans toute la région génitale.

L'analyse retrouva une intense fixation à la mère, avec identification ultérieure à elle, ayant fait naître, au moment des premiers désirs sensuels, le désir d'être semblable à elle ; de ne pas avoir de pénis. C'était ce complexe de castration inspiré de la mère qui s'était subitement matérialisé sous la forme d'un déséquilibre érotogénique, après les menaces du confesseur.

Je vous rappelle que ce malade avait été guéri plusieurs mois après l'interruption d'un traitement psychanalytique de quelques mois, et que la disparition de l'angoisse hypochondriaque s'était accompagnée non seulement d'une métamorphose morale ayant fait apparaître chez le malade une vive et sympathique sensibilité, mais d'un épanouissement physique remarquable avec engraissement d'une quinzaine de kilos en l'espace de dix ou douze semaines.

*
* *

Le cas que je vais maintenant exposer est bien différent. Il s'agit d'un état nettement délirant de *Délire hypochondriaque* associé à un *Délire de persécution.*

La mentalité de la malade, particulièrement réfractaire à toute

intervention psychanalytique, m'a interdit de façon absolue d'en pratiquer une analyse véritable ou, tout au moins, approfondie. Cette impuissance dans laquelle nous nous trouvons souvent d'obtenir des associations d'idées libres, des rêves, l'attitude passive du malade acceptant de se laisser traiter, ne doit pas nous interdire d'appliquer à l'interprétation des symptômes nos conceptions psychanalytiques. L'Ecole de Zurich a procédé à cette interprétation avec le plus grand succès chez les schizophrènes. Et, dans l'état actuel de la science psychanalytique, il n'est guère de psychose — chez les paranoiaques et les délirants chroniques, chez les malades atteints d'automatisme mental vésanique, chez les mélancoliques et les périodiques, etc., etc. — dans laquelle un examen clinique minutieux (la reconstitution de l'histoire psychique intime du malade et l'interprétation des idées délirantes, et, en général, du « contenu » de la psychose, etc.) ne suffisent à faire apparaître en pleine lumière les processus psychanalytiques.

Les tendances refoulées et la nature des instances refoulantes, en effet, transparaissent facilement chez le psychopathe, dans la symptomatologie psychique. Elles éclatent même fréquemment, aux yeux d'un observateur à peine averti. Et l'on peut dire qu'autant l'aliéné se laisse peu pénétrer par l'influence thérapeutique, autant il laisse libéralement et comme impudiquement apparaître, dans les signes apparents de son désordre mental, les refoulements qui l'ont retranché de la réalité commune, en faisant de lui un « étranger » au monde social.

Ainsi que nous l'avons exposé, *Laforgue* et moi, dans notre rapport à la réunion des psychanalystes de langue française de l'an dernier, il semble y avoir deux principales raisons psychologiques de ce résultat paradoxal de nos observations cliniques

1° Il y a dans la psychose désorganisation plus ou moins apparente de la personnalité humaine, — pour des raisons dites organiques, par exemple : la triplice (moi, — sur-moi, — soi) n'y est plus nettement reconnaissable comme dans la névrose, la structure de l'organisme psychique étant profondément modifiée.

Les pulsions jadis refoulées, les tendances montées du psychisme pulsionnel et considérées comme coupables avant l'éclosion de la psychose s'y donnent donc libre cours, mais, *dans un autre plan psychique,* dans une autre « réalité », subjective, qui évite à l'individu l'angoisse de les localiser en lui-même.

2° L'analyse découvre toujours, dans le « contenu » des délires,

une *régression* particulièrement puissante et massive à l'enfance, en particulier à la situation œdipienne et à ses dérivés sadiques.

Tous les psychopathes façonnent leur délire ou leur monde imaginaire avec des reviviscences d'attractions et de répulsions infantiles. Certains même reproduisent effectivement, comme nous allons le voir ici, dans le tableau clinique de premier plan, les situations œdipiennes primitives : désir possessif de la mère, agression envers le père, etc. Or, cette reproduction des situations et attitudes sexuelles de l'enfance et de ses pulsions coupables, prémorales, ne peut que déclencher dans un esprit adulte une terrible culpabilité à la fois régressive et intensifiée. C'est en grande partie pour éviter cette menace que les psychopathes ont recours à divers mécanismes qui aboutissent toujours, par des voies différentes, *à travestir le réel extérieur,* en particulier par le mécanisme double dont il va être question : désexualisation hypochondriaque et projection paranoiaque.

*
* *

Voici maintenant l'observation que je veux vous exposer ce soir, bien entendu, très résumée :

Observation

Maria, est une jeune femme de 38 ans, artiste lyrique et danseuse, espagnole, vivant en Angleterre, mais de souche israélite. Petite, inquiète, les traits tirés et extrêmement amaigrie, elle présente, depuis trois ans environ, des symptômes de *dépression hypochondriaque* avec anxiété permanente combinés à des *idées* mal systématisées, de *persécution.* Conduite à notre examen par sa mère, elle donne, au prime abord, l'illusion de la lucidité. Mais ses plaintes, continuelles, stéréotypées, émises sur un ton de révolte agressive, démontrent vite l'inconscience foncière de son état morbide.

Elle accuse une *asthénie* extrême, — qu'elle dissimule d'ailleurs, de façon frappante, derrière une activité fébrile, entrecoupée de journées de dépression découragée avec séjour au lit. Elle attire surtout l'attention sur un état coenesthopathique très pénible : elle est morte, finie, physiquement ruinée ; sa sensibilité est entièrement changée.

A) *Corporellement,* elle ne sent plus comme avant, tout son corps

est paralysé, changé, ses yeux vides et trop sensibles à la lumière, ses sens hyperesthésiés, ses dents longues, écartées, son estomac gonflé et inerte ; tout le fonctionnement de ses organes arrêté, sa colonne vertébrale brisée et sans communication avec le reste, ses seins douloureux ; sa vulve flétrie comme celle d'une vieille femme, son vagin fermé, sa matrice rapetissée, sa vessie insensible, cependant que la sensation du besoin urinaire s'est anormalement étendue à tout le ventre. Elle s'est forgée une étrange physiologie : « L'urine et le sang des règles se mélangent au moment des époques, car rien n'est naturel en elle... Elle n'a plus de sexe. » Ses muscles sont relâchés ; ses pieds et sa taille, jadis également cambrés, ont perdu leur ligne ; ses doigts sont squelettiques ; sa peau est en parchemin, sèche, poilue. Le sang ne circule plus dans son organisme ; son tube digestif est desséché et les aliments y pourrissent, etc., etc...

B) *Moralement* : elle ne peut plus, assure-t-elle, aimer ni haïr ; elle ne sent plus les émotions, la joie de vivre, les belles choses, la nature ; sa pensée est engourdie, absente, elle n'a plus aucune volonté, etc... Elle est forcée de ne s'occuper que de son malheureux corps.

Elle se lamente en effet continuellement sur son corps misérable, se plaignant d'être obligée de ne songer qu'à sa bête, ce qui, dit-elle, la dégoûte extrêmement. De temps à autre, d'un geste stéréotypé, elle déprime énergiquement avec la main la peau de son ventre dans la région hypogastrique ; ou bien elle se la met entre les cuisses, soit sur la vulve, « pour retourner sa sensibilité », soit sous le périnée, « pour repousser l'anus en arrière », car il a été déplacé ; elle s'introduit quelquefois le doigt dans le rectum pour en retirer des matières fécales. Refusant tout soin de propreté intime, elle ne remarque pas l'odeur désagréable de son corps. Elle s'exhibe sans coquetterie ni pudeur.

Elle attribue son état à autrui, ayant été soumise, dit-elle, d'une part à des traitements criminels et, de l'autre, à des souffrances morales, à des chocs nerveux répétés.

Fait frappant, il s'agit de persécutions, non pas actuelles, mais passées, qu'elle énumère en racontant, sur un ton révolté, l'*histoire de sa maladie* :

Musicienne de profession, elle avait résolu, malgré sa famille, d'arriver à une belle situation, et, à force de travail, elle commen-

çait à toucher au but, quand quelques engagements malheureux, des soucis matériels, compliqués du refus, de la part de son père, de lui avancer de l'argent, lui donnèrent une certaine angoisse ; en même temps elle était lâchée par son ami et en butte aux malveillances de camarades. Partie à la mer pour se reposer, elle fut, faute d'argent, mal alimentée et peu à peu versa dans un état de fatigue physique avec entière démoralisation. Sa sœur, qu'elle enviait pour sa réussite sociale, et qui, dans son esprit, s'alliait au père contre elle, l'ayant brusquée, elle donna quelques signes de révolte, suivis d'effondrement. Dès lors, commencèrent des déboires répétés : vol d'une paire de bottines, dans un grand magasin en Angleterre, — acte opéré en état de demi-inconscience — ; consultations de médecins praticiens, puis de spécialistes qui l'effrayèrent, placement dans une clinique modeste d'où elle fit une fugue anxieuse, en plein hiver rigoureux ; essais de traitement par l'électricité (qui l'énervait), des méthodes empiriques (qu'elle trouvait brutales), etc... Elle était désemparée, tantôt inerte et tantôt agressive. Les erreurs qu'on faisait, d'après elle, en appréciant sa maladie, les reproches maladroits de son entourage qui paraissait l'accuser de « mauvaises habitudes », une consultation chez un médecin psychanalyste qui, assure-t-elle, sans ménagement, lui fit une exploration des organes sexuels, lui semblèrent autant de crimes... Mais, avant tout, une période de trouble mental aigu qu'elle passa chez elle, en compagnie d'une infirmière recrutée au hasard par sa famille, marqua une date mémorable dans cette lamentable histoire : l'infirmière lui apparut vite menteuse et méchante. La malade interpréta dès lors tous les gestes de cette femme qui, à l'entendre, — pour une raison restée dans son esprit mystérieuse (soit, par exemple, parce que l'infirmière était une « dégénérée criminelle », soit parce qu'elle cherchait à coucher avec son père) — l'aurait empoisonnée à l'aide de fausses potions, de pilules de sa fabrication et d'injections toxiques. Et c'est à cette période qu'elle fait remonter la cause première de ses souffrances actuelles. Délivrée de son infirmière, elle continua sa malheureuse odyssée jusqu'au jour où, entrée à la clinique d'un médecin sympathique et bon, le docteur X..., de Londres, elle sentit peu à peu, avec étonnement, sa santé s'améliorer. Malheureusement, sa sœur, alléguant la gêne pécuniaire de la famille, la fit sortir prématurément ; et tous les symptômes réapparurent, en particulier à la suite des remontrances d'une femme chez laquelle on l'avait placée pour sa convalescence.

Elle en conclut définitivement qu'elle était incurable, ayant été irrémédiablement ruinée dans sa santé. Depuis, tout traitement lui apparaît inutile et très dangereux. Et elle repousse énergiquement toute injection, tout médicament, toute psychothérapie : « Ce n'est pas de votre faute, répétait-elle, mais vous ne pouvez comprendre mes souffrances qui sont surhumaines, c'est un mystère effroyable. Il faudrait, pour me guérir, abolir ce qui s'est passé jusqu'à mon traitement par le docteur X... et recommencer à partir du début de mes misères, ce qui est humainement impossible. » Elle ajoute qu'elle est immortelle, car n'importe quelle autre créature à sa place serait morte ou folle ; elle est surhumainement résistante, ayant une énergie miraculeuse et des pensées supérieures ; elle a échappé à la mort réelle, mais elle est atteinte d'un mal étrange, et que rien ne peut désormais atténuer...

Et voici l'*Interprétation psychanalytique* de ce cas :

Certains traits de son comportement, très frappants pour un psychanalyste (bien qu'ils n'aient été retenus par aucun des psychiatres qui l'avaient vue), sont immédiatement à retenir : la seule personne qu'elle admette auprès d'elle est sa mère, qu'elle entoure d'une affection tyrannique, animale ; tout en protestant de son amour pour elle, elle exige la présence continuelle de la malheureuse femme qu'elle épuise de ses lamentations incessantes et stéréotypées. *Le soir, elle exige que la mère reste dans son lit, étroitement serrée contre elle,* l'empêchant de dormir toute la nuit. Elle considère les persécutions qui se sont abattues sur elle comme dirigées autant contre la mère. Et elle entre en fureur lorsqu'on lui fait remarquer doucement qu'elle fatigue celle-ci : Ce n'est pas de sa faute, c'est le crime des autres ; infirmière criminelle, médecins ignorants, sœur méchante et père dénaturé !

Une enquête sur son caractère antérieurement à la maladie, nous fit admettre qu'elle présentait une *constitution* assez nettement *paranoiaque.* Elle était connue comme une orgueilleuse, ne se pliant à aucune autorité, en lutte correcte, mais sourde et opiniâtre, contre son père ; elle tirait gloire de ses succès et de la beauté de son corps, et se montrait effroyablement jalouse de tous les succès de sa sœur. Elle a eu quelques amants auxquels elle a manifesté peu de tendresse ; et sa vie sentimentale paraît, au fond, avoir été limitée à *l'amour envers la mère,* avec frigidité probablement entière dans les relations sexuelles normales.

Son amour enfantin, tyrannique pour la mère s'accompagne

d'une haine jalouse pour les deux autres personnes de sa famille, et tout particulièrement pour :

1° Le *père*. Actuellement elle l'accable de toutes les accusations les plus infamantes, des crimes les plus abominables : c'est un débauché, un joueur ; il a trompé continuellement la mère. Lorsqu'elle était petite, il était dur pour elle, la grondait brutalement en lui reprochant injustement de n'être pas assez pudique et en attirant son attention sur les choses sexuelles. Il la regardait souvent avec des yeux de convoitise charnelle dégoûtante... Elle refuse de l'appeler « mon père » et l'appelle seulement M. X... (Bien entendu, d'après les renseignements puisés aux meilleures sources, et principalement auprès de la mère, toutes ces persécutions n'existent que dans l'imagination de la malade. Le père est un très brave homme, qui aime beaucoup la malade et la fait soigner avec beaucoup de dévouement et de désintéressement.)

2° Sa *sœur* cadette, dont elle jalouse les réels succès dans la vie. Celle-ci serait arriviste, dure, impitoyable pour son aînée. Elle s'est liguée contre la malade avec le père, dont elle flatte les vices pour obtenir ses préférences. La malade considère que son rôle à elle, dans la vie, est de défendre sa « petite mère » contre les effroyables entreprises du père et de la sœur.

Ce tableau clinique suffit déjà à préciser la *situation œdipienne* d'une telle malade : aînée des enfants, elle a été fixée énergiquement à la mère, a toujours haï le père, — soit primitivement, en vertu d'un complexe d'Œdipe jamais liquidé, soit plutôt par suite d'une première régression infantile, lorsqu'elle ne trouva pas chez celui-ci la réciprocité de l'affection incestueuse possessive qu'elle a pu jadis lui manifester. La naissance de la jeune sœur a, en faisant apparaître une puissante jalousie, renforcé l'attachement tyrannique et jaloux à la mère.

On peut concevoir avec certitude qu'un tel complexe d'Œdipe est resté cliniquement silencieux durant la première partie de l'existence de la malade. Au moment où, traquée de toute part, menacée d'épuisement par suite de l'entêtement morbide qui lui faisait poursuivre opiniâtrement son but d'existence indépendante, « comme un homme », — attitude d'identification paternelle, masculine, — sans consentir à réclamer l'assistance du père et de la sœur ennemis, — elle sombra dans la névrose, une formidable *régression* fit surgir en elle la tragique situation œdipienne infan-

tile non liquidée. Situation homosexuelle, expliquant, en même temps que ses haines familiales, la fixation maternelle, la haine du père, avec refus de la féminité et masculinité psychique, et la frigidité génitale.

Nous passons sur tous les détails révélés à ce sujet par l'analyse élémentaire ou ébauchée que seule nous permit la mentalité paranoiaque de la malade. Elle accepta d'assez mauvaise grâce ma présence et, durant de longues semaines, me supporta seulement à titre de confident complaisant de ses récriminations délirantes. La moindre intervention de ma part déclenchait une réaction *agressive*. Peu à peu elle s'habitua à ma présence et voulut bien condescendre à répondre à quelques questions. Par surprise, je pénétrai ainsi son caractère, son histoire affective. Mais dès que je tentais de l'amener à la reviviscence des souvenirs infantiles, elle protestait, déclarant que son enfance n'offrait aucun intérêt, sauf pour les psychanalystes, — esprits puérils et naïfs qui en savaient beaucoup moins qu'elle sur la psychologie. Devant mon insistance patiente à l'amener à l'analyse, elle avait une indulgence méprisante. Elle rêvait à cette phase de la cure que j'étais un âne qu'elle conduisait en laisse ! Seuls trouvaient grâce à ses yeux les adeptes de la « Christian Science », auxquels elle faisait l'honneur d'une certaine considération.

Peu à peu je cherchais à mettre en évidence le point obscur et intéressant de la psychogenèse, à savoir la *relation entre son délire de persécution et son état hypochondriaque :*

Son délire de persécution s'expliquait facilement par l'extension de ses sentiments œdipiens régressifs, — extension visant, entre autres aspirations inconscientes, à rejeter sur le père toute sa culpabilité sexuelle. Ses persécuteurs étaient tous ceux qui s'étaient affiliés au père et à la sœur contre elle et sa mère.

Assurément, un point demeurait, dans ce chapitre de sa psychose, non élucidé : la question de savoir pourquoi, au lieu d'accuser directement et primordialement le père, elle accusait avant tout l'infirmière empoisonneuse procurée par le père ? Je pensai que ce transfert de l'hostilité œdipienne pour le père sur une étrangère à la famille atténuait de façon secondaire la culpabilité qui résulte forcément de la haine pour le parent normalement chéri. La haine œdipienne pour le père atténuait déjà la culpabilité incestueuse à l'égard de la mère, en justifiant son attachement excessif à cette

mère. La haine de l'infirmière, à son tour, atténuait la faute œdipienne de l'attachement au père, refoulé avec énergie. De plus, elle avait, durant la présence de l'infirmière, soupçonné celle-ci d'être la maîtresse de son père ; et la haine pour elle était certainement déterminée (au moins partiellement) par la jalousie, phénomène accompagnant fréquemment le refoulement de l'inceste, au même titre que le fait de croire à un désir coupable du père envers elle-même.

Ajoutons cette remarque clinique, que la période aiguë d'invasion de la psychose — sorte de bouffée délirante anxieuse analogue à un cauchemar panophobique — avait fortuitement coïncidé avec l'apparition dans sa vie, de cette femme, antipathique à la malade : L'état mental de Maria, au cours de cette bouffée délirante, favorable à l'interprétation délirante, avait revêtu soudain l'infirmière de l'aspect terrifiant que prennent, dans les rêves d'angoisse, certaines personnes choisies par la productivité délirante un peu au hasard des circonstances extérieures. D'ailleurs, le délire actuel de la malade offrait plus d'un point commun avec ces délires plus ou moins systématiques qui s'organisent autour des résidus « post-oniriques ». (Je rappelle que le terme « post-onirique », très utilisé jadis par *Régis,* est pris ici au sens large. Dans beaucoup de psychoses chroniques à invasion tumultueuse polymorphe et d'aspect onirique avec hallucinations ou interprétations aiguës, à base de toxi-infection ou d'épuisement, les idées délirantes durables sont plus ou moins nettement le reliquat, à évolution secondaire, de convictions écloses en pleine phase aiguë initiale de la psychose.)

Mais il n'en est pas moins vrai que le délire de persécution s'expliquait, dans les éléments essentiels de son contenu, par l'élargissement et le refoulement partiel ou spécial des tendances œdipiennes, les unes proclamées en vertu de la régression psychopathique, les autres refoulées.

De même, on pouvait expliquer certaines réactions morbides présentées par la malade, par une défense contre ces tendances œdipiennes : ainsi l'impulsion étrange qu'elle avait manifestée, dans les débuts de sa psychose, à voler une paire de souliers fins dans un magasin, s'expliquait, — ainsi que nous confirmèrent les associations d'idées, — par un désir inconscient et refoulé, inspiré de la jalousie à l'égard de la sœur qui, quelques jours auparavant,

avait excité l'envie de la malade en lui exhibant d'élégantes bottines... Et ainsi de tout le contenu de la psychose, dans son aspect de révolte contre le père et la sœur, ou de vengeance contre eux.

Par contre, le lien entre ce délire de persécution et l'état hypochondriaque — lequel, prédominant dans le tableau clinique, lui donnait son aspect caractéristique — restait énigmatique. Or, *l'angoisse hypochondriaque était apparue,* dans l'histoire de la malade, *au moment précis où s'était manifestée la régression œdipienne* : la tendance à posséder la mère pour elle seule et à haïr le père.

En même temps que faisaient irruption au grand jour de sa conscience affective le besoin tyrannique de la mère et la haine jalouse du père, elle se sentait, en effet, — fait significatif, — transformée, anxieusement et péniblement, dans sa personne physique, dans sa sensibilité corporelle, et, avant tout, dans son *sexe.* « On m'a arraché mon sexe ! », tel avait été le premier cri de révolte par lequel elle avait exprimé sa souffrance. Et c'est depuis ce jour qu'elle cherchait, dans un geste devenu ultérieurement stéréotypé, à ranimer ses parties sexuelles en y portant impulsivement sa main comme pour les fouiller ou les remettre à leur place normale ; ce geste était symbolique de tout le conflit psychopathogène : *Blottie dans les bras de sa malheureuse mère, les yeux pleins de haine pour son père et sa sœur, fourrageant jusqu'au sang dans sa vulve, elle matérialisait tragiquement, dans cette attitude psychopathique qui bravait toute impudeur, tout le complexe hypochondriaque.*

Celui-ci, en effet, ne saurait, dans un tel cas, s'expliquer qu'ainsi : Une régression œdipienne aussi intense chez une femme jeune, doit forcément entraîner, en même temps qu'un *narcissisme* intense (par retour à la sensualité de l'enfance), un refoulement violent, ou plutôt une transformation, une dérivation, de toute la sexualité adulte, de toute la féminité, conçue tant comme fonction sexuelle physique (excitabilité génitale) que comme attitude affective générale (renoncement à la féminité). Ce narcissisme doit se concevoir comme une sexualisation de tout l'organisme, avec désexualisation de la zone sexuelle adulte normale, c'est-à-dire de la zone clitorido-vaginale. Et un tel bouleversement de l'équilibre érotogénique ne peut, à l'âge adulte, être éprouvé que sous la forme d'une angoisse corporelle, d'un état hypochondriaque. Ce qui explique en même temps le renforcement ou l'apparition de la frigidité, — avec sen-

sations d'anesthésie, de « manque », de flétrissure, de vide, de disparition vitale dans les organes sexuels, — et l'éclosion des affreuses sensations coenesthopathiques dans tout le reste du corps. En un mot, l'angoisse hypochondriaque, chez Maria, était le résultat d'une castration effective, totale, avec transfert de la fonction sexuelle sur les régions non génitales de l'organisme. Mais cette castration était ici provoquée par l'apparition d'une réaction narcissique à la reviviscence régressive massive d'une situation œdipienne, en même temps homosexualisante, déféminisante et finalement (du fait du refoulement ou de l'impossibilité de la réalisation incestueuse), désexualisante.

D'un autre côté, cette effroyable transformation de sa sensibilité coenesthésique, Maria en rendait responsable la sœur et le père. Elle ne voulait pas ou ne pouvait pas y voir une punition, — ce qu'elle était peut-être pour elle primitivement sur le plan inconscient ; — car, dans plusieurs cas d'hypochondrie grave de ce genre, nous avons pu déceler par l'analyse l'auto-punition qui résulte des désirs sadiques dirigés contre les parents. Elle y voyait une punition, mais épouvantablement injuste et infligée par un père dénaturé. Mécanisme paranoiaque, qui consiste à projeter sur le parent haï (souvent antérieurement désiré incestueusement) la faute qui tend à naître chez le malade de la situation œdipienne.

Je passe sur les nombreux détails de cette régression, mentionnant seulement l'apparition, en coexistence avec le narcissisme hypochondriaque, d'un *sadisme* assez frappant : Maria se sentait non seulement jalouse de tous les êtres vivants, surtout en apparence de bonne santé, mais portée à faire du mal. Elle persiflait tout le monde, — comme son médecin, — torturait la mère tout en l'assurant d'une infinie tendresse, calomniait les gens pour le plaisir, était poussée à faire du mal aux enfants, aux animaux, — ces dernières impulsions étant conscientes et en partie repoussées avec angoisse. Ce sadisme s'expliquait par la régression qui, dépassant le stade génital, en arrivait à faire revivre certains éléments de l'instinctivité *prégénitale*. En même temps que ce sadisme, se manifestait un vif intérêt aux saletés de son corps, qu'elle laissait dans un état repoussant, et à ses excréments, que, sous couvert d'exploration médicale, elle aimait examiner, triturer, conserver dans des flacons, etc... Cet *érotisme* anal s'accompagnait d'une constipation effroyable qui prenait la signification d'une tendance infan-

tile digestive conservatrice, transformant le canal digestif terminal en canal sexuel chargé d'intérêt affectif à première vue méconnaissable. Disons aussi qu'à l'érotisme anal de régression s'ajoutait un certain degré de *sadisme oral,* manifesté non seulement par les phénomènes dyspeptiques, mais par une certaine gloutonnerie s'exerçant principalement à l'égard des substances de haut goût et peu digestibles (hors-d'œuvres, aliments crus ou fermentés), avec médications étranges et gourmandises subites, impulsives. Notons aussi, dans un domaine plus élevé, une impulsion kleptomanique à s'approprier certains objets, et aussi à dépenser de l'argent à tort et à travers. Prodigalité par sublimation encore érotisée de l'érotisme digestif, qui vengeait la malade de ses privations antérieures. Il y avait d'ailleurs, chez elle, une surestimation considérable de *l'argent,* considéré symboliquement comme une puissance possédée par le Père-Homme. Ce qui lui faisait attribuer la cause première de son mal à l'injustice du père et du Destin, c'est-à-dire des autorités qui lui avaient refusé les sommes nécessaires à sa réussite dans la vie. Cette surestimation de l'intérêt à l'argent était favorisée par ses tendances ethniques. L'avidité pécuniaire est, en effet, avec l'aptitude anxieuse, — en rapport, croyons-nous, avec la fixation infantile aux parents et la hantise de la castration, — l'un des deux processus auxquels est particulièrement prédisposé l'israélite névropathe.

Pour terminer, je dirai quelques mots au sujet des détails pratiques de la cure : Le transfert ambivalent que j'ai mentionné plus haut, malgré que l'analyse fût restée seulement ébauchée, suffit à améliorer fortement la malade, dont l'état était stationnaire ou plutôt légèrement progressif depuis environ deux ans. Elle devint plus active, plus gaie, plus confiante même. Mais, lorsque je me décidai — car, pour diverses raisons d'ordre matériel, je voulais en finir avec cette cure laborieuse — à tenter de lui dévoiler, avec la plus grande prudence, la vraie signification de ses tendances œdipiennes et à proposer la séparation au moins relative avec la malheureuse mère épuisée, le transfert devint franchement nécessaire, quoique transitoirement négatif. Elle m'accabla d'injures, recherchant avec raffinement toutes les manières possibles de me blesser. C'est ainsi qu'elle se livra sur moi à des violences, me répétant que j'étais complètement ignorant, que je divulguais les secrets professionnels, que je la forçais à parler de choses sexuelles, — alors qu'elle-même,

dans l'impudeur de certains états hypochondriaques, s'exhibait continuellement devant moi en me parlant de sa vie érotique, — d'être un homme d'argent (alors que sa cure était à peu près gratuite), et même de manquer de patience ! Elle ne me reconnaissait que deux mérites : celui d'être un excellent médecin du corps, et celui de l'approuver sans réserve, lorsqu'elle disait : « Toute ma maladie provient de ce que mon sexe a disparu. » Comme je restais impassible, elle interrompit catégoriquement la cure, à mon grand soulagement. Quelque temps après, l'amélioration ayant continué, spontanément, elle revint sur son premier jugement défavorable à l'analyste. Je reçus plusieurs lettres très cordiales. Sa dernière lettre, qui date de quelques mois, m'affirme une guérison définitivement acquise par une conversion catholique à Lourdes. Mais, tout en pensant qu'elle est très améliorée, je crois qu'elle reste assez orientée vers la psychose.

Pour conclure, je dirai que cette observation est intéressante à deux points de vue principaux :

1) Elle est instructive en ce qui concerne le mécanisme du refoulement sexuel psychopathique en général : dans la psychose, ainsi que nous l'avons rappelé tout à l'heure, le refoulement est — fait au prime abord paradoxal — conscient et apparent, en ce sens que les tendances refoulées transparaissent clairement dans le contenu de la psychose. Comme nous l'avons déjà, après bien d'autres, montré par des exemples frappants, et qu'*Alexander* (1) l'a récemment rappelé, la régression psychopathique arrive à désorganiser le moi et à retenir sur sa perception du réel. Les tendances sexuelles s'imposent alors si puissamment, que leur triomphe aboutit à transformer la réalité aux yeux de l'individu : la réalité de ses persécutions, la réalité du mal mystérieux qui mine son corps, se substituent plus ou moins à ce qui est la réalité pour les normaux ; et le malade s'adapte à cette nouvelle réalité endogène et individuelle avec plus ou moins de succès, en vertu de certaines rationalisations. Or, le cas de Maria fait comprendre qu'un tel refoulement est actionné par une formidable et massive régression aux sentiments infantiles, en particulier aux tendances œdipiennes. Il semble que la *Néoproductivité* (2) qui actionne la psy-

(1) ALEXANDER : « Le caractère nerveux en psychopathologie ». AD. in *Revue franç. de Psychanalyse* (par de Saussure), n° 2.

(2) Voy. HESNARD : « La Néoproductivité psychique morbide » (*Journ. de Psychol. m. et path.*, 1921). — *L'Inconscient*, vol., Bibl. de l'Encycl. scient., Doin.

chose consiste fréquemment dans une sorte d'intensification des tendances archaïques ainsi reviviscentes. Ce qui tendrait à faire admettre que la « fonction du réel », imaginée par les auteurs (P. Janet, Bleuler), est avant tout conditionnée par des lois affectives, en particulier sexuelles : lois qui se résument dans un équilibre biologique entre les exigences de la vie affective individuelle et la coercition du milieu extérieur et social à l'égard de celle-ci.

2) Elle permet de préciser le mécanisme des états hypochondriaques, que nous avons en vue spécialement dans ce travail. Alors que, dans notre observation d'André, l'angoisse hypochondriaque était le résultat d'un complexe simple et banal de castration à demiconscient, elle est, dans cette deuxième observation, le résultat d'un complexe de castration (totalement inconscient), lui-même secondaire à la reviviscence, par régression chez un individu adulte, d'une situation œdipienne primitivement et foncièrement anormale. C'est consécutivement à la crainte consciente des dommages résultant de l'activité sexuelle actuelle qu'André en était arrivé à refouler son activité érotique et à érotiser anxieusement ses fonctions corporelles extragénitales. C'est par la nécessité psychique, sinon même biologique, de renoncer à la sexualité féminine physique adulte, en face de son désir régressif actuel, incestueux pour la mère, avec haine du père et de la sœur, que Maria en est arrivée à refouler son activité érotique (d'ailleurs faiblement libérée avant la maladie), et à érotiser anxieusement tout son organisme. Ce cas tend à démontrer, une fois de plus, la nature profondément sexuelle, animale, des inclinations infantiles : Un retour aussi radical à l'attraction maternelle ne peut se faire sous la forme tendre et pure — adulte — qu'elle revêtait consciemment chez Maria qu'en entraînant un refoulement énergique ou une transformation totale de toute la sexualité physique, de toute l'activité proprement et immédiatement érotique. Refoulement dont la rançon est le développement d'une formidable érotisation corporelle anxieuse, c'est-à-dire l'hypochondrie grave, et, à un autre point de vue, d'une terrible *punition physique,* dont la malade attribuait, secondairement, au père toute la responsabilité.

Alors que, chez André, il s'agissait d'un simple déplacement de l'érotogénie, d'une simple modiqcation de la répartition des excitations libidinales corporelles, chez Maria il s'agit d'*un retour en masse à la sexualité infantile,* tant psychique qu'organique. Alors que, chez notre premier malade, nous assistions à une névrose à

peu près cantonnée dans la sphère proprement érotique, chez la deuxième c'est tout le plan de la vie mentale qui apparaît désorganisé ; ce sont toutes les valeurs affectives qui se révèlent transposées, du fait de la *régression totale* de l'élan instinctif à un stade reculé de l'évolution individuelle.

Remarques sur l'érotisation des relations sociales de l'Homme

Par R. LAFORGUE.

Dans un article sur l'érotisation de l'angoisse, nous avons soulevé la question suivante : Jusqu'à quel point le personnage du sous-officier infligeant l'angoisse n'est-il pas redevable de son existence au besoin de certains groupes d'hommes de cultiver l'angoisse comme érotisme, où l'infliction de l'angoisse correspondrait plutôt à l'activité masculine et l'endurance de l'angoisse à l'activité féminine ? Nous nous sommes demandé également si l'érotisation de l'angoisse ne joue pas un rôle important dans l'art et la littérature d'une part, dans les conceptions religieuses d'autre part, et nous ne pouvons nous empêcher de rechercher jusqu'à quel point les relations sociales des hommes en général ne seraient pas au service de l'érotisation de l'angoisse et seraient, de ce fait, selon le degré de cette érotisation, soustraites à leur but réel et conscient. Au cours de ces recherches, nous avons étudié la possibilité d'une parenté entre l'angoisse (non la Realangst de Freud, mais l'angoisse érotisée) et l'orgasme et nous nous sommes demandés dans quelle mesure l'angoisse pourrait représenter la forme infantile de l'orgasme, jouant ainsi un rôle tout à fait particulier et très marqué dans les rêves d'angoisse et de pollution. Nous avons également tracé un parallèle entre l'angoisse et la jouissance initiale d'une part, entre la douleur et la jouissance finale d'autre part, en admettant que la forme de l'organisation sociale humaine pourrait bien dépendre de son degré d'utilisation à l'abréaction de la libido individuelle par l'angoisse, l'effroi et la cruauté, et recherché jusqu'à quel point elle tendrait en outre à réaliser cette abréaction de la libido par l'individualisation de l'homme sur le terrain génital. Nous avons ainsi été amené à penser que l'orgasme du primitif pourrait être complètement différent de l'orgasme de l'homme civilisé, et que ces circonstances ont dû

avoir une très grande influence, non seulement sur l'organisation sociale de l'homme, mais également sur sa fonction sexuelle en général. Toutes ces réflexions nous ont amené à présumer une relation étroite entre le développement sexuel d'un individu et son développement social, et à chercher à comprendre les lois de ce développement social à l'aide du développement sexuel.

Nous supposons ainsi l'existence d'une forme infantile de relations sociales, correspondant à une forme infantile de la satisfaction de la libido de l'individu, et à une forme différenciée de relations sociales, correspondant à une fonction différenciée de l'orgasme, et nous essayons de comprendre les lois du développement des divers stades de l'organisation sociale de l'homme à l'aide de l'organisation de sa libido.

La connaissance de ces lois nous montrerait le stade actuel du développement d'un peuple ou d'une civilisation sous un jour nouveau. Au lieu de le considérer comme le résultat d'influences conscientes de la volonté, nous serions amenés à l'expliquer comme provenant des besoins affectifs de la collectivité. Cette connaissance nous permettrait peut-être d'aspirer à une meilleure compréhension des peuples entre eux, et de rendre accessible un facteur essentiel au jugement scientifique. Je veux dire : l'inconscient de la communauté d'un peuple, qui peut avoir sur l'histoire de ce dernier une influence semblable à celle que l'inconscient de l'individu exerce sur ses actes. Et il n'est peut-être pas trop audacieux de croire que la possibilité de tenir compte de ce facteur rendrait superflues bien des disputes politiques et que l'on devrait pouvoir réduire alors avec plus de chances de succès que jusqu'à présent, les difficultés d'adaptation réciproque des différents peuples. Une telle connaissance pourrait créer à l'humanité de nouvelles possibilités de bonheur, et la psychanalyse en aurait montré le chemin ; à condition, bien entendu, que le fait de supprimer certains conflits politiques soit qualifié de bonheur.

Arrivé à ce point de nos réflexions, et persuadé de l'importance extraordinaire de ces problèmes, nous nous sommes demandé jusqu'à quel point nos observations personnelles — faites dans des milieux sociaux différents — pourraient être utilisées comme argumentation.

A l'aide des travaux de Lévy-Bruhl sur la vie psychique du primitif, nous avons essayé en outre de concevoir l'organisation de la

communauté du primitif ; mais, malgré quelques confirmations satisfaisantes de nos hypothèses, nous avions le sentiment très net qu'il fallait éviter de surestimer notre matériel d'argumentation. Il nous permet tout juste d'esquisser le problème et de soulever des questions connexes ; mais nous devons nous en rapporter à d'autres pour tirer les conclusions qu'il comporte.

Les études de Lévy-Bruhl sur l'âme primitive sont peut-être basées sur un matériel trop schématique. Mais ceci n'a pas un grand inconvénient pour notre étude : pour saisir les tendances affectives fondamentales d'un psychisme, il n'est pas nécessaire en effet de s'arrêter aux détails par lesquels il se manifeste. Il est d'ailleurs évident que « le primitif normal » n'existe pas plus que le « civilisé normal », et qu'il faut se contenter là de directives générales.

Pour classer notre matériel, le mieux sera probablement de montrer comment nous sommes arrivé à l'utiliser. Ceci pourra d'ailleurs familiariser le lecteur avec nos idées et ainsi l'amener à combler les lacunes de notre travail.

Notre expérience psychanalytique nous a fait connaître les faits remarquables que nous avons publiés dans notre étude sur l'érotisation de l'angoisse. En outre, elle nous a révélé l'existence de relations qui nous ont montré la vie psychique d'un homme sous un jour sensiblement différent de celui qui s'impose au novice.

Nous sommes ainsi familiarisés avec le besoin de punition de l'homme et avec la tendance de la libido infantile à se laisser satisfaire par l'angoisse, la douleur et la souffrance. Autrement dit : angoisse, douleur et souffrance peuvent servir à l'assouvissement d'un besoin, et ce besoin limite dans une certaine mesure le développement de la libido. Nous ne savons pas encore jusqu'à quel point ils ne constituent pas la satisfaction érotique principale du psychisme infantile, — aussi bien chez l'enfant que chez le primitif et le névrosé. Nous voudrions uniquement, pour l'instant, attirer l'attention sur cette question d'intérêt général, et souligner incidemment la grande importance que l'éducateur attribue aux moyens d'inspirer la peur, l'effroi et la douleur. Aussi ne sommes-nous nullement persuadé que l'abandon de tels moyens soit réellement un avantage pour l'enfant. Nous avons l'impression que jusqu'à un certain point son psychisme les exige pour pouvoir se développer, et que, dans bien des cas, une éducation qui néglige ces moyens peut aussi bien entraver le développement d'un enfant qu'une édu-

cation qui en abuse. Bien plus : nous avons souvent vu comment des enfants et des névrosés ont même cherché à provoquer l'emploi de tels moyens de contrainte, moyens auxquels ils ont substitué des souffrances, créées névrotiquement lorsqu'elles n'étaient pas autrement réalisables.

De telles situations nous ont amené à conclure que l'angoisse, l'effroi et la douleur s'apparenteraient jusqu'à un certain point à l'orgasme, et représenteraient souvent la forme infantile elle-même de ce dernier, le psychisme infantile étant tout simplement réglé pour la provocation de cet orgasme, à travers lequel il pourrait évoluer vers des formes différenciées, de même que la souffrance de la naissance paraît inséparable de la volupté de l'enfantement.

Dans quelle mesure peut-on maintenant présumer qu'un peuple — suivant le degré de son développement — est organisé, tout comme un individu, pour la provocation de l'orgasme infantile, et tend à obtenir ce dernier au moyen de ses organisations sociales et morales ? Une seule chose est certaine, c'est que la moralité des peuples peut aussi bien s'érotiser que la moralité de l'individu, et que le péché devient souvent le moyen d'éprouver la volupté de la punition, au lieu que la punition serve à la prévention du péché (1).

On a souvent affirmé qu'on ne saurait établir de parallèle trop étroit entre l'organisation psychique de l'individu et l'organisation psychique d'une collectivité.

Personnellement, nous avons de plus en plus l'impression que le développement de la collectivité suit des lois semblables à celles du développement du psychisme de l'individu..., autrement dit, qu'entre le moi et le surmoi, d'une part, et d'autre part, l'individu et l'autorité acceptée par lui, peuvent exister les mêmes liaisons libidinales, liaisons qui, même dans l'état actuel de la culture moderne, sont elles-mêmes encore plus ou moins fortement érotisées, selon la mentalité du peuple dont il s'agit. Nous voyons aussi souvent qu'à l'échec d'un individu — et par suite de la réaction du surmoi, donc pour des causes internes, — peut se substituer l'échec pour des raisons externes, comme chez les criminels qui se servent des instances du tribunal comme moyen d'échec, ou chez ceux qui doutent, qui éprouvent le besoin de se briser contre le dogme, etc...

(1) Voir Reik : « Geständniszwang und Strafbedürfnis » (compulsion à l'aveu et soif de punition) ; « Dogma und Zwangsneurose » (Dogme et névrose obsessionnelle) ; Internat. Psych. Verlag. Wien, 1924. — Laforgue : « L'échec de Baudelaire ». Denoël et Steele, Paris, 1930.

Nous sommes ainsi arrivé à nous demander, jusqu'à quel point l'autorité policière dans un Etat ne serait pas au service de la satisfaction libidinale homosexuelle et sadomasochiste de la collectivité, comme cela peut être le cas pour les conceptions religieuses, les théories scientifiques et le trône ; en d'autres termes : jusqu'à quel point l'organisation sociale ne servirait-elle pas à la satisfaction du besoin de l'individu dans la collectivité, d'éprouver la frayeur, l'angoisse ou l'inhibition d'une part, d'infliger l'obsession, la frayeur, l'angoisse d'autre part ?

Nous pouvons nous demander, en outre, quelles sont les manifestations de ce besoin sadomasochiste d'autorité, suivant le développement d'un peuple ou d'une civilisation ? Existe-t-il des organisations sociales infantiles correspondant à l'organisation du psychisme infantile ? Existe-t-il des organisations sociales adultes, correspondant à l'organisation du psychisme d'un adulte ? Quelle est la différence entre un individu, appartenant à l'organisation sociale infantile, et celui d'une organisation sociale adulte ? Autrement dit : comment se comporte un individu, suivant le degré d'évolution des relations sociales et sadomasochistes qui le gouvernent ?...

Nous savons que, plus le psychisme d'un individu est infantile, plus il dépend de l'autorité, dont la protection lui est nécessaire, et plus se resserrent les liens entre l'individu et l'autorité. La psychanalyse nous a appris à observer qu'à tout relâchement de ce lien — qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un adulte — l'individu réagit par un grand sentiment de culpabilité, qui correspond certainement à une tension libidinale, et peut donc entraîner un fort développement de l'angoisse, laquelle pousse vers une abréaction, généralement obtenue par la douleur et la punition. Douleur et punition servent à rétablir l'équilibre libidinal antérieur et à ramener l'individu sous le joug de l'autorité. Ils correspondent ainsi au besoin d'éviter le relâchement du lien avec l'autorité, — c'est-à-dire de l'équilibre obtenu, — d'inhiber la séparation de l'individu d'avec l'autorité, de condamner comme coupable cette tendance à l'indépendance, et de la faire échouer.

Ce sont de telles réactions qui provoquent les fantasmes de flagellation, que nous observons chez nos malades, et qui si souvent font échouer l'individu isolé. Comme nous l'avons pu observer maintes fois chez les névrosés, elles déterminent chez l'homme une impuissance et homosexualité plus ou moins prononcées, chez la

femme une frigidité correspondante. Elles inhibent fortement les fonctions sexuelles et provoquent des anomalies, — ou ce que nous classons dans cette catégorie, — quoiqu'elles doivent leur existence peut-être uniquement à l'action de forces qui déterminent, chez les mammifères, une activité sexuelle différente de la nôtre. Au sentiment de la jouissance se substitue dans une grande mesure celui de la douleur ou de l'angoisse, et voluptés et satisfactions réelles ne se produisent que rarement. La sphère de la conscience est dominée par le sentiment de l'angoisse qui, apparentée à l'orgasme, peut à son tour être éprouvée comme coupable. Et, devant cette angoisse, l'individu cherche — l'expérience nous le démontre — une issue dans un cérémonial auto-punitif névrotique, obsessionnel ou religieux, dans le travail forcé, ou dans le malheur social.

Ainsi, la tension libidinale d'un individu, qui, en raison du lien avec l'autorité et le surmoi, ne peut être abréagie dans l'orgasme (ce qui exigerait probablement une large indépendance entre le psychisme individuel et le psychisme collectif), peut être fixée et satisfaite par l'angoisse, par le cérémonial religieux, et par la misère sociale, ces derniers étant — dans un certain sens — les premiers degrés du chemin vers l'orgasme, comme les douleurs peuvent être les premiers degrés de l'enfantement.

Si notre conception du parallélisme entre l'organisation collective et le psychisme individuel est exacte, l'organisation sociale primitive doit provoquer une grande restriction de la liberté sexuelle et du bonheur de l'individu, en l'obligeant à se réaliser principalement dans des imaginations ou actes, conditionnant eux-mêmes l'angoisse, l'effroi et la douleur.

Les organisations sociales primitives — d'après Lévy-Bruhl — semblent caractérisées par un besoin d'autorité éprouvé par l'individu, et si grand que l'individu isolé ne peut probablement pas exister hors de la communauté. Les actes d'un individu sont alors déterminés plutôt par des motifs religieux ou sociaux que par une adaptation à la réalité. Nous pouvons donc nous demander si la croyance en « Mana », tout puissant et magique, avec son cérémonial religieux auquel sont liées des interdictions compliquées, des prohibitions, des tourments et des obsessions, ne correspond pas au besoin de la libido de la collectivité primitive de se réaliser dans de telles formes, à savoir des formes qui laissent soupçonner une forte érotisation sadomasochiste, de telle façon que le psychisme isolé

de l'individu de cette communauté est obligé de se fixer dans des positions infantiles, et ne peut réaliser qu'une insignifiante indépendance vis-à-vis de la collectivité, condamné qu'il est à échouer dans la plupart des initiatives individuelles.

Jusqu'à quel point cette situation conditionne-t-elle une forte inhibition de la fonction sexuelle de l'individu, accompagnée chez l'homme et chez la femme d'homosexualité manifeste et très prononcée, ainsi que d'impuissance partielle pendant l'acte sexuel ? Ce problème reste à étudier de plus près ; nous croyons qu'il ne pourrait être résolu que par des ethnologues psychanalystes.

Les travaux de Lévy-Bruhl montrent clairement jusqu'à quel point ces circonstances déterminent une inhibition intellectuelle du psychisme individuel, jusqu'à quel point elles aboutissent à une inhibition de la pensée, et probablement aussi à une inhibition affective très prononcée dans le sens de la tendresse, de l'amitié, ou — pour employer un mot introduit par Pichon et moi — dans le sens de l'oblativité (1).

Dans le cadre de ce travail, il n'est malheureusement pas possible de citer suffisamment les détails très intéressants que Lévy-Bruhl nous donne sur le psychisme primitif. Mais, à l'aide de son ouvrage, essayons de dresser un petit tableau de l'état affectif d'une communauté appartenant à l'organisation totémique. Il n'y est nullement question du sauvage au sens ordinaire du mot. On a de lui l'impression d'un être peureux, qui n'a pas le droit de s'avouer ses besoins les plus élémentaires, et qui se sent continuellement persécuté par le « Mana » et le « Imunu », que Speiser traduit par « Lebenskraft », Neuhauss et les missionnaires allemands par « Seelenstoff », Kruyt par « Zielstoff », Pechüel-Doesche, au Loango, par « Potenz ». La traduction par « Seelenstoff » (substance spirituelle) ne permet naturellement pas de reconnaître ce que « Mana » ou « Imunu » signifie pour le primitif. Lévy-Bruhl fait d'ailleurs nettement ressortir la difficulté de l'expliquer, et souligne qu'il ne s'agit pas d'une chose concrète, mais surtout d'une réalité émotionnelle.

Le psychisme primitif n'est pas à même d'établir une relation objective dans notre sens. La mentalité collective dominante le condamne à une grande passivité, et ce besoin d'opinions et de pro-

(1) Voir Codet et Laforgue : « La Schizonoia », Evolution psychiatrique. Payot, Paris.

priétés personnelles lui est inconnu, interdit par des défenses internes et externes... Pour toutes ces raisons on ne peut attribuer qu'une importance relative aux essais d'explication d'un primitif, et on comprend mieux sa situation, si on l'explique en partant du problème émotionnel, c'est-à-dire du problème de la libido.

Lévy-Bruhl donne, par conséquent, la définition suivante et, à notre avis, très bien imaginée : « Tout ce dont l'indigène a peur, à cause du mal que cela peut lui faire, tout ce qu'il craint, à cause de son étrangeté, tout ce qu'il flatte pour en obtenir des faveurs, tout ce qu'il conserve avec amour..., il vous dira que c'est *Imunu.* » Et plus loin : « Elle (la mentalité primitive) cherche avant tout à déceler, dans les objets qui attirent ou retiennent son attention, la présence, le degré d'intensité, et, si étrange que cela nous paraisse, les dispositions bienveillantes ou hostiles de cette essence, ou force, ou *Mana,* ou *Imunu,* ou de quelque nom qu'on veuille l'appeler. Il lui faut se prémunir contre les dangers dont elle se sent à chaque instant menacée, et cette crainte règle son attitude à l'égard des êtres et des objets. »

« Mais, — comme dit Lévy-Bruhl, — cette représentation permanente de la peur, dominante dans les esprits, n'oriente pas le primitif vers la poursuite du savoir dans notre sens. »

Son savoir est insignifiant, mais il lui suffit de le transmettre tel quel..., il essaye avant tout, par des forces magiques, de se servir de l'*Imunu,* car de l'*Imunu* dépend « la réussite à la chasse, à la pêche, dans la culture des plantes, et, en général, dans toutes les entreprises où il s'engage. C'est donc *Imunu* qu'il s'agit de fléchir, d'apaiser et de se rendre favorable. »

Comment fait-il pour se rendre l'*Imunu* favorable ? Lévy Bruhl nous en donne une explication détaillée, en citant des exemples, choisis dans le livre de Gutmann sur *L'Apiculture chez les Dschagga.* Il nous décrit d'abord les adjurations compliquées, s'adressant à tout le matériel qui sert à la fabrication des ruches : la hache, l'arbre, etc... Ce dernier est l'objet d'un cérémonial particulièrement symbolique, dont la signification doit être compréhensible à tout psychanalyste. Le chef de l'équipe qui abat l'arbre applique la hache sur le tronc et dit quatre fois, en la soulevant : « *Msedi,* toi qui es si grand..., c'est la misère qui m'amène à toi ; j'ai besoin d'enfants, j'ai besoin de chèvres et de bœufs... Toi, *Msedi,* si tu as la chance, fais venir les abeilles ! etc... » L'arbre devient ainsi un parent, une

sœur du propriétaire. Tout ce que l'on fait pour l'abattre (le tuer) est présenté à cet arbre comme des préparatifs pour son mariage. Le propriétaire profère des plaintes : « Mon enfant, qui vas me quitter, je te donne à un homme, qui va t'épouser, ma fille !... Ne crois pas que je te pousse par la violence à ce mariage, mais tu es adulte maintenant... Mon enfant, qui me quittes, que tout aille bien pour toi... » Le lendemain, le chef de l'équipe dit à son tour à l'arbre : « O enfant d'un homme que tu vas quitter, nous ne t'abattons pas, nous t'épousons ! Et non pas de force, mais avec douceur et bonté... » Et pendant que les hommes sont occupés à abattre l'arbre, son propriétaire, qui n'a pas le droit d'assister à l'abatage, arrive comme par hasard. Il s'effondre à ce spectacle ; il se lamente comme un forfait ; il est venu trop tard pour l'empêcher. « Ces paroles, et beaucoup d'autres semblables, — dit Lévy Bruhl, — doivent persuader l'arbre de son ressentiment. » Suit un cérémonial analogue, lors de la fixation de la ruche à un arbre, à chaque fois que l'on vient chercher du miel, — pour ne pas contrarier « l'esprit des abeilles » et se le rendre favorable, — avant de manger du miel, etc...

Dans tout cela, le psychanalyste reconnaît assez nettement une situation caractéristique, savoir : La position sadomasochiste de l'enfant envers le père, le stade anal de l'organisation de la libido, qui provoque une vaste homosexualité psychique de la libido de l'individu, avec le besoin d'être « flagellé », « possédé », etc..., pour satisfaire cette dernière. Ensuite la peur de la castration, qui retient la libido dans ce stade.

Dans le cérémonial religieux, et dans les organisations sociales de ces primitifs, nous reconnaissons maintenant les fantaisies de flagellation de nos névrosés qui, en raison de leurs relations affectives analogues avec le père, ont le besoin d'abréagir — comme le primitif — leur sentiment de culpabilité, qui en résulte, et ce en se « mariant » avec le père, comme le Dschagga avec l'arbre.

Malgré qu'en raison de la censure l'arbre soit qualifié de « sœur », il est naturellement un être masculin, et symbolise en général « Mana » et « Imunu ». Dans ce cas, nous avons donc uniquement affaire à une illustration des relations affectives du primitif avec « Mana » en général, ce qui explique, bien entendu, pourquoi pour chacune, et même pour la moindre action du primitif, le même cérémonial travaille à l'abréaction du sentiment de cul-

pabilité au moyen de ses expiations et de ses détails souvent pénibles et obsédants. Qu'il s'agisse de manger, de penser, de se mettre en rapport avec le chef de l'équipe, de chasser, de combattre, etc..., l'agression primitive est toujours réprimée, et ne peut s'exprimer que sous une forme rationalisée et inhibée.

Les excréments sont tout puissants et dangereux, à cause de cette toute-puissance. On les cache, ou on les utilise à des fins magiques.

Le primitif, appartenant à ce degré d'organisation sociale ne choisit pas lui-même sa femme, pas plus que ses amis. L'amitié avec un membre d'une autre tribu est possible, tant que sa propre tribu ne s'y oppose pas. Si, par contre, elle s'y oppose, ou si une guerre éclate entre les deux tribus, le meilleur ami devient toujours un ennemi mortel (cf. Lévy-Bruhl).

Nous ne pouvons naturellement détailler ici les interdictions compliquées d'inceste et les tabous, qui rendent tout simplement impossible un développement sexuel libre et naturel, et qui sont, pour ces situations affectives, aussi caractéristiques que l'angoisse de la castration et l'inhibition sexuelle chez nos névrosés. Qu'il nous suffise de dire que même l'existence de la race peut être parfois compromise par de telles interdictions, — comme cela semble être le cas chez les nègres d'Australie — par des guerres qui, en raison de facteurs uniquement psychiques, peuvent anéantir une tribu entière. Non que le vainqueur tienne tellement à cette extermination ; mais le vaincu se sent obligé de continuer la bataille, soit jusqu'à ce qu'il ait infligé au vainqueur la même perte que celle qu'il a subie, soit jusqu'à ce qu'il en ait reçu une rançon pour l'excès du nombre de ses morts sur ceux de l'adversaire.

A notre avis, cela signifie que l'équilibre initial entre les deux tribus combattantes sera rétabli, et que, par conséquent, personne ne pourra être rendu responsable d'avoir ébranlé l'équilibre « éternel ». Nous voyons donc quelle semble être l'importance du sentiment de culpabilité chez les individus d'une telle mentalité, au cas où, pour une raison quelconque, ils auraient modifié l'équilibre existant. Nous avons observé des situations semblables chez des mélancoliques, chez qui le sentiment de culpabilité, provoqué par la volonté de guérir — c'est-à-dire de déplacer l'équilibre existant — était si grand, qu'ils préféraient mourir que nous aider à amener les changements nécessaires à la guérison.

Il est d'ailleurs intéressant de rechercher l'origine de cette réaction dans l'angoisse de la castration. Et les conceptions religieuses de l'organisation sociale totémique nous fournissent alors un abondant matériel. Puisque la mentalité primitive ne fait presque aucune différence entre le moi et le monde extérieur, le monde extérieur y appartient affectivement aussi bien à la personne, que la personne au monde extérieur. Autrement dit : tout est plus ou moins « Imunu ». Les animaux, les plantes, les pierres ou les minéraux sont aussi humains que les hommes, et, comme eux, on les considère comme étant classés par tribus, non seulement dans l'espace, mais aussi dans le temps, avec leurs ancêtres. La moindre destruction, même d'une pierre, signifie, par conséquent, une menace de castration dirigée contre imunu, c'est-à-dire contre le père et, en quelque sorte, contre soi-même, en tant que personnification d'Imunu. La volonté de changer quelque chose au monde devient donc un crime et ne peut se manifester que rationalisée par un cérémonial religieux. Ainsi, pour diminuer le sentiment de culpabilité, même la moindre action ne sera pas exécutée au nom de l'individu, mais au nom des besoins (religieux, etc.), imposés par Imunu. On comprendra donc que même des animaux dangereux soient traités par le primitif avec la même estime religieuse qu'Imunu, et l'ancêtre puisse tout aussi bien être un animal, une plante ou une pierre, qu'un homme (totem).

Il semble en résulter que le cérémonial religieux absorbe toutes les actions du primitif, et que ce dernier — en termes psychanalytiques — ne peut coïter, c'est-à-dire être actif, qu'avec le pénis d'*Imunu,* c'est-à-dire de la substance spirituelle ou du Tout-Puissant, mais à condition qu'il se laisse continuellement coïter par le Père, pour avoir toujours ce pénis en soi.

Les observations de Roheim sur les indigènes d'Australie nous fournissent à ce sujet un matériel typique. D'après Roheim, « Dschurunga », une perche en bois, représente le pénis, et, vénérée au plus haut degré, est conservée dans des sanctuaires spéciaux. Elle symbolise le pénis de l'ancêtre, un organe grand et tout puissant. Mais tout homme du groupe australien se considère comme injurié quand on trouve grand son organe sexuel (pour ne pas être en concourrence avec le Totem). Ces indigènes ont en outre l'habitude de faire un petit trou dans le pénis, à l'aide d'un petit morceau de bois, d'entretenir cette blessure, et d'en prendre

de temps en temps du sang pour des usages religieux (castration). L'indigène devient ainsi femme et homme en même temps (toujours d'après Roheim), et montre cette blessure du pénis au petit garçon, pendant son initiation solennelle à la tradition de la tribu, en lui disant : « Tu vois, tu peux nous aimer... (comme une femme), et tout ce que tu fais, tu le feras avec le pénis des pères. »

On comprend ainsi que cette situation affective détermine une soumission complète de l'individu à l'ordre existant ou au chef de la tribu qui, tout comme Imunu, semble être le maître absolu de la vie ou de la mort des membres de son groupe. Mais, tout comme Imunu, il peut également être rendu responsable de tout le bien ou mal qui peut arriver à un membre de sa tribu, que ce soit avec ou sans sa participation. Et nous comprenons maintenant Lévy-Bruhl lorsqu'il dit que ces primitifs ne peuvent avoir isolément le sentiment d'existence, et ne peuvent distinguer entre eux le corps, l'âme et les choses qui les entourent, qu'ils considèrent comme formant un tout indivisible avec l'homme. Lévy-Bruhl dit : « Mais il ne suit pas de là qu'il (le primitif) s'appréhende lui-même comme un *sujet,* ni surtout qu'il ait conscience de cette appréhension comme s'opposant à la représentation des *objets* qui ne sont pas lui. Lui prêter ces distinctions et ces oppositions qu'il ignore, ce serait tomber dans ce que William James appelait *l'illusion du psychologue.* Ce serait en même temps méconnaître le caractère collectif de ces représentations. Dans l'idée vague que le primitif a de lui-même, les éléments qui proviennent de la réflexion de l'individu sur soi n'entrent, comme on sait, que pour une part fort petite. »

Par conséquent, nous pouvons supposer qu'à ce point du développement de l'organisation sociale, l'individu, comme *Moi,* entre à peine en ligne de compte. Il se sent à peine comme *Soi.* Les névrosés, appartenant à ce degré de développement, éprouvent toujours le besoin d'être immatériels, de ne pas occuper d'espace. Ils sont incapables d'une jouissance personnelle, d'un jugement personnel, et de tout ce qui nécessite l'action du Moi. Et nous nous demandons jusqu'à quel point il n'en est pas de même, sous une forme analogue, pour le primitif, ce qui signifierait que la jouissance ne peut être obtenue que collectivement avec les autres membres de sa tribu, mais jamais par l'individu seul. Cela expliquerait aussi pourquoi la famille est organisée tout autrement, pourquoi — primiti-

vement — les femmes d'une tribu appartenaient probablement à tous les hommes, à l'exception des frères (interdiction de l'inceste), des pères et des enfants, comme c'est virtuellement le cas encore aujourd'hui ; sinon en réalité, tout au moins dans l'usage verbal. Autrement dit : dans le langage du primitif de cette organisation sociale, la femme ou les femmes d'un autre membre de la tribu sont également sa femme ou ses femmes, et il devient le père virtuel des enfants de ces femmes, sauf lorsqu'il s'agit d'une sœur ou d'une fille. La situation est la même pour l'argent. Il y règne donc un communisme plus ou moins absolu. Et ce communisme n'est pas le résultat d'une théorie, mais correspond à un besoin affectif de renier les différences (même sexuelles ?).

Monteil dit, au sujet de ce besoin : « L'individu (primitif), quel qu'il soit et quelle que soit sa situation, ne vaut qu'en tant que membre d'une communauté ; c'est elle qui existe et vit, lui n'existe et ne vit que par elle, et en grande partie pour elle. Au Congo belge, à âge égal, tout Azande libre semble avoir la même somme de connaissance que ses frères ; leurs réponses sont identiques, leur psychologie parallèle. D'où une psychologie sociale excessivement stable, conservatrice. La société leur apparaît comme une immuable valeur... Aussi, tout révolutionnaire, tout homme qui, par des expériences individuelles, se différencie de la pensée collective, était-il supprimé impitoyablement. Sasa fit exécuter un de ses propres fils pour avoir modifié une décision de droit coutumier... L'Azande qui a été en contact avec nous, ou qui a acquis une mentalité différente, n'a plus de place dans le groupe social... En général, ce qui frappe dans les réponses faites par le demi-civilisé, au sujet des coutumes, c'est le peu d'importance de l'opinion individuelle vis-à-vis de l'opinion du groupe. On fait ceci, non pas parce que *Je*, mais parce que *Nous Autres*. Ici, plus que chez l'Occidental, dont l'individualisation masque souvent la participation profonde à la vie commune, on sent combien la vie azande est éminemment sociale. Tous les rituels, toute l'éducation azande, tendent à intégrer l'individu à la collectivité, à développer en lui les qualités parallèles à celles des autres individus du groupe. »

Nous croyons que ces exemples suffisent à montrer l'analogie entre le comportement de l'individu de cette mentalité primitive à l'égard de la collectivité, et le comportement de certains de nos névrosés envers le surmoi. Et tranquillement nous pouvons poser

la question suivante : L'organisation de ce surmoi social chez les primitifs n'est-elle pas souvent au niveau oral et anal, plutôt qu'au niveau génital ? Le fait (selon Roheim) que la maladie du primitif est traitée affectivement comme une grossesse, qu'elle se présente chez l'homme ou la femme, s'y adapte fort bien. Le malade a été coïté par un démon, et le sorcier, qui le guérit, en faisant semblant de sortir un caillou de son corps, sera considéré comme le plus fort dans la possession du pénis de Imunu. Ses essais de guérison signifient : coïter le malade, pour chasser de son corps le démon qui l'a coïté et qui l'a rendu malade.

Mais le but de notre travail n'est pas d'exposer les relations qui existent entre la névrose et les croyances religieuses primitives. Il y a longtemps que Freud a éclairci cette question (1).

Nous voudrions seulement faire ressortir que ces circonstances ne sont pas sans exercer une influence profonde sur la vie sexuelle et sur l'organisation sociale du primitif. A notre avis, l'orgasme ne peut souvent être obtenu qu'à des conditions tout à fait spéciales, comme des danses collectives et extases, coït comme cérémonial religieux. Nous croyons, en outre, que — en dehors de ces conditions — l'acte sexuel avec une femme ne se réalise que très difficilement, par suite d'inhibitions intérieures aussi bien que d'obstacles extérieurs.

A l'appui des expériences de Malinowski (2), nous avons essayé de nous procurer chez les races malésiennes des connaissances plus exactes sur ce problème, mais nous avons dû nous rendre compte qu'affectivement les Trobiandais, que Malinowski a principalement étudiés, n'appartiennent plus, en grande partie, à l'organisation primitive et totémique qui nous intéresse.

Nous nous sommes demandé également jusqu'à quel degré le cérémonial religieux, la rigoureuse organisation sociale sadomasochiste ne servirait pas principalement à atteindre les premiers degrés de l'orgasme, avec ce résultat que la libido, disponible, y trouverait rassasiement plus complet. Comme nous l'avons déjà dit, ces premiers degrés de l'orgasme représenteraient l'angoisse érotisée, la douleur érotisée, la maladie érotisée, et les pulsions destructrices érotisées, correspondant ainsi à la position homo-

(1) « Totem et Tabou », Payot, Paris.
(2) « La vie sexuelle des Primitifs », Payot, Paris.

sexuelle et sadomasochiste de la libido envers Imunu, la tribu, les ancêtres et le père.

A ce degré d'organisation correspondrait une organisation tout à fait particulière et très inférieure du besoin de savoir, qui, comme la libido sexuelle, réalisera moins la satisfaction dans notre sens du mot que ses premiers degrés. Remarquons ce fait caractéristique, que l'individu isolé n'a pas le droit de prendre l'initiative d'une recherche, — il est incapable de sublimer son sadisme de cette façon. L'initiative doit venir du groupe ou du medicine-man qui, par contre, se borne généralement à acquérir les connaissances déjà existantes, à les entretenir et à les transmettre telles quelles (Père, Tabou, Soleil, etc...).

Nous aurions donc affaire ici à un degré d'organisation affectif, se rapprochant de certains degrés du développement de l'enfant de nos milieux, et qui se distingue par le fait que, pour fuir le sentiment d'infériorité, le moi de l'individu, très faiblement développé, est obligé de se servir de la toute puissance des parents à l'aide de la magie ou de l'amour, au niveau oral et anal. Le primitif semble agir de la même façon avec Imunu ou Totem, et le nègre d'Australie avec Dschurunga.

Depuis ce degré social du développement jusqu'à nos civilisations européennes, et au delà, il y aurait un nombre de degrés intermédiaires *qui,* à notre avis, *se développeraient selon les mêmes lois, suivant lesquelles se développent le moi et l'orgasme,* c'est-à-dire en dérivant des positions infantiles et sadomasochistes de la libido.

Le développement de la civilisation, qui marche parallèlement au développement de la science, serait donc déterminé par le développement du moi et de l'orgasme. A tous les degrés préparatoires de l'orgasme, — de l'angoisse à la douleur jusqu'à la jouissance, — correspondent des degrés dans l'organisation sociale collective, et dans l'organisation intellectuelle et les connaissances de l'individu. Quant à la science, elle serait, vue sous ce jour, non le résultat de découvertes fortuites, mais une fonction du développement de la sensibilité. Suivant le degré de ce développement, les diverses connaissances latentes et les faits qui y correspondent deviendraient concrètement perceptibles.

Il semblerait alors que ce que nous appelons progrès scientifique ne serait pas tant l'effet de la volonté d'un individu, que l'expression

du besoin de la collectivité qui, suivant son degré de développement, serait mûre et sensibilisée pour telle ou telle connaissance. A chaque découverte correspondrait donc un degré intermédiaire dans le développement de l'orgasme, un nouveau degré de sensibilité, acquis souvent dans une atmosphère affective surchauffée.

Il resterait donc à découvrir individuellement ces degrés intermédiaires du développement de l'orgasme, du degré primitif de l'organisation jusqu'au degré le plus développé, en essayant par la suite d'assigner une place dans la courbe du développement aux diverses civilisations ou mentalités des peuples, ainsi qu'aux représentations religieuses et aux différentes possibilités de connaissance, en les dérivant des idées magiques et prélogiques, à travers les conceptions religieuses monothéistes et jusqu'à notre science moderne. Un parallèle identique pourrait être recherché dans le développement de la famille, depuis le degré totémique, en passant par la polygamie, jusqu'à la monogamie, à l'organisation actuelle de la famille et au delà.

Actuellement, nous n'avons pas encore l'espoir de pouvoir résoudre ce problème d'une manière satisfaisante; mais nous croyons que nous pourrons déjà faire un essai et oser comprendre notre civilisation d'après ces principes. Cela nous permettrait, en effet, de nous faire une idée du degré de développement de cette civilisation et de son avenir, suivant le milieu dont il s'agit. Nous ne pouvons naturellement espérer découvrir clairement et dès maintenant les lois de ce développement, auxquelles nous obéissons ; mais nous ne doutons pas que de telles lois existent et que, ces lois une fois connues, nous soyons armés pour faire droit aux nécessités de ce développement, aussi bien chez les peuples que chez l'individu.

Quant à notre civilisation européenne occidentale, nous devons nous garder de la considérer comme une chose donnée, sacrée, immuable et perpétuelle, comme l'exige de nous cette partie du psychisme qui perpétue en nous les traditions du primitif. Nous avons une quantité de points de comparaison qui expliquent, à notre avis, la ligne de développement de notre civilisation, et nous devons les observer attentivement pour ne pas nous perdre dans une masse de détails.

La psychanalyse nous a montré la tendance de l'individu à réagir, par un fort sentiment de culpabilité et une soif de punition très accentuée, contre tout nouveau développement, et contre toute

différenciation de sa faculté affective dans le sens génital. Ce sentiment de culpabilité, marchant de pair avec l'angoisse plus ou moins érotisée de la castration, paraît être de nature biologique. Il semble d'ailleurs pouvoir être créé aussi bien par le développement collectif que par celui de l'individu. Nous avons vu comment, chez le primitif, cette situation se réalise également dans son organisation sociale, et avons dit que, chez l'Azande, par exemple, les mécanismes d'inhibition et de punition du cérémonial religieux et de l'organisation sociale doivent être largement érotisés... Quant à notre civilisation, nous supposons qu'au point de vue du sentiment de culpabilité, elle est placée sous les mêmes lois que la société primitive. Contrairement à celle-ci, elle est cependant caractérisée par un progrès rapide, ou tout au moins un changement rapide, ce qui déterminerait une accumulation du sentiment de culpabilité avec décharges périodiques. L'évolution de l'Europe, depuis la Renaissance, est caractéristique du progrès, du changement, du développement de notre civilisation : on y observe le détachement du culte anal et homosexuel du père, le détachement du culte du moyen âge primitif avec son césaropapisme, et l'étatisme social qui a pris sa place ; autrement dit : d'une part, le progrès de la conception scolastique de ce qui existe, vers la science, d'autre part, la réforme et l'évolution vers la démocratie, en passant par la monarchie absolue et libérale ; et enfin le bouleversement actuel des conceptions religieuses occidentales. Tout ceci est caractéristique des tendances énergiques de libération des individus des masses de l'Europe occidentale, fixés autrefois dans la mentalité anale de la féodalité. Et, à côté de ce grand développement, caractéristique chez tous les peuples européens, nous voyons le flux et le reflux du développement de chaque peuple. Citons principalement : l'Italie de Léonard de Vinci, l'Allemagne de Luther, l'Espagne des Habsbourg, la France de Louis XIV et plus tard celle de Napoléon, l'Allemagne de Guillaume II, l'Angleterre de l'Empire, puis tous les développements individuels, qui représentent une partie du développement collectif, comme les vagues isolées font partie de la marée.

Dans ce développement particulier de chaque peuple, se manifestent les fluctuations du développement des classes, castes et conditions sociales, qui, à leur tour, reproduisent le caractéristique du développement collectif, c'est-à-dire : l'ascension, accompagnée d'un sentiment croissant de culpabilité, — le progrès, pro-

duisant de nouvelles conquêtes et succès, — l'échec, provoqué par la soif de punition, issu du sentiment de culpabilité, mais un échec qui, jusqu'à présent, n'a jamais été jusqu'à la destruction complète et n'a provoqué qu'un certain arrêt, un palier incapable d'arrêter l'ascension générale : la poussée de notre civilisation vers le génital, c'est-à-dire vers la souveraineté du moi ou plutôt du je.

Le développement du psychisme féminin, dans le cadre de notre culture, nous paraît particulièrement caractéristique en ce qui concerne l'orgasme. On peut facilement constater que la femme ne s'est acquis le droit à l'orgasme et, de ce fait, à la liberté, que dans ces dernières années. Elle semble donc avoir accompli un développement affectif considérable en très peu de temps, et il ne reste plus grand'chose du type de la frigide bourgeoise de 70, de la vieille fille bigote, de la nonne, pâle et recluse. Et, par suite de ce développement, couvents et églises se vident, et tout ce qui a courbé l'individu « dans la poussière », tant au point de vue religieux qu'au point de vue social, est en danger de disparaître. La littérature, porte-parole de la pensée collective, censurée encore il y a relativement peu d'années, s'exprime en termes de plus en plus libres : le problème sexuel, grâce surtout à l'influence croissante de la psychanalyse, est traité plus objectivement, c'est-à-dire avec plus de justice envers le moi et la réalité, — et de partout de nouvelles connaissances poussent à de nouveaux bouleversements de l'Etat et de l'individu.

D'après ce que nous savons maintenant de cette évolution, nous ne devons pas nous étonner si le sentiment de culpabilité, prenant ainsi une extension de plus en plus importante, conduit vers des réactions croissantes contre ce développement, réactions dont la Réforme en Allemagne, la révolution après Louis XIV, ou les coalitions après Napoléon, comme la guerre mondiale après Guillaume II, sont des exemples caractéristiques. Jusqu'à quel point l'état communiste représente une telle réaction, c'est là une question encore indécise. Nous ne sommes pourtant pas loin de croire que cette organisation se trouve, sur une vaste étendue, au service du besoin de punition, qu'elle signifie donc une réaction où, sous forme de dictature — d'une classe ou d'un individu — sera rétabli un équilibre plus primitif, permettant de nouvelles satisfactions à la libido libérée, qui, luttant pour la satisfaction sadomasochiste, ne peut plus se servir pour aboutir à des couvents, des églises, des papes, des censures, des sous-officiers et des autorités absolues. Ceci déter-

minerait un arrêt du développement individuel juqu'à ce que ce dernier, assimilé à la collectivité, puisse évoluer, sur une nouvelle base, vers d'autres différenciations.

Cette réaction serait probablement d'autant plus brutale que le progrès fut brusque et inattendu ; plus vite une mentalité commune progresse dans son développement pour rattraper le retard, plus intense est la réaction. En ce qui concerne le retard, il y a encore de grandes différences dans le développement des peuples de civilisation occidentale.

Avant d'entrer dans les détails de ces différences, nous voudrions citer quelques exemples, que nous avons observés pendant divers voyages en Europe centrale.

Nous voici arrivés au point le plus scabreux de notre travail, c'est-à-dire là où nous voulons quitter les idées générales, pour étudier les degrés du développement des différents peuples européens. Mais c'est précisément le but de notre étude, que d'essayer d'apprécier objectivement ces divers degrés de développement, et de les rendre ainsi accessibles aux possibilités de discussions et d'influences scientifiques. Après tout, si notre travail doit avoir une valeur autre que théorique, nous n'avons pas le droit de nous laisser interdire la recherche par les difficultés du problème et par nos imperfections.

Nous restreindrons bien entendu nos observations à quelques cas typiques, en exposant comment nous avons procédé pour nous rapprocher de notre problème.

Choisissons, par exemple, la France et l'Allemagne, deux pays que nous avons pu étudier particulièrement. Tous ceux qui parcourent actuellement ces pays en automobile sont frappés par leurs différences, aussi bien dans leur aspect extérieur que dans l'organisation de leurs routes, leurs règlements de police, etc...

Toute une série de différences inattendues et profondes dans la structure de ces deux pays s'impose au voyageur. D'un côté, en France, des routes droites qui, sans égard pour les intérêts individuels, n'ont qu'un but : établir la liaison la plus courte entre deux points. De l'autre côté, en Allemagne, mais plutôt dans la région du Sud que dans la Prusse, plus militairement disciplinée, des routes sinueuses, qui veulent tenir compte de chaque village, obligeant ainsi le conducteur, le cavalier ou le piéton, à faire de grands détours, bien que la topographie du pays ne les rende pas nécessaire.

Pour couvrir une même distance, et quoique le goudronnage, c'est-à-dire l'état des routes soit à peu près le même dans les deux pays, il faut compter deux fois plus de temps en Allemagne qu'en France. On peut supposer que ces circonstances se ramènent réellement à un fait psychologiquement explicable, ce que confirme la situation analogue du chemin de fer ou, dans un autre ordre d'idées, la construction d'une phrase. Il suffit de consulter l'indicateur des Chemins de fer pour s'apercevoir que le besoin de vitesse et de centralisation diffère dans les deux pays.

Et maintenant, les règlements de police ! D'un côté, en Allemagne, tout un réseau de règlements et de tableaux, ces derniers munis de 3, 4, 5 points rouges ou noirs. De l'autre côté, en France, des règlements aussi discrets que possible.

Puis, l'organisation de la voirie. Du côté allemand, on y procède avec tant de soins, avec tant de détours et d'inhibitions, d'une manière rappelant si bien la névrose obsessionnelle, que l'on se demande parfois avec inquiétude si cette réfection de routes ne devient pas, pour les dirigeants responsables de l'entreprise, un prétexte pour torturer un peu leurs concitoyens au nom de l'amour de l'ordre, comme cela semble être le cas également pour quelques règlements de police. On se demande aussi comment les administrés peuvent accepter un tel traitement.

Bref, nos voyages en automobile à travers la France et l'Allemagne nous ont donné l'impression que le besoin d'ordre en Allemagne diffère complètement du besoin d'ordre en France, et que ces mesures, en Allemagne, par exemple, ne servent pas toujours à l'ordre, mais au besoin psychique des habitants d'être assouvis, rassasiés d'ordonnances et de règlements.

Cette constatation soulève maintenant la question suivante : Jusqu'à quel point, somme toute, le besoin d'ordre et de règlements est-il érotisé ? Autrement dit : Jusqu'à quel point les mesures d'ordre et de police ne serviraient-elles pas à d'autres besoins qu'au besoin avoué, c'est-à-dire réglementer pour tracasser et tourmenter d'une part, être tracassé et tourmenté par amour de l'ordre d'autre part ? Jusqu'à quel point la police et l'autorité de n'importe quel Etat ne seraient-elles pas placées au service de la satisfaction libidinale, homosexuelle et sadomasochiste, comme cela peut être le cas pour les conceptions religieuses et les trônes ?

Là encore, d'ailleurs, s'affirment très différentes les mentalités française et allemande.

Nous l'avons déjà dit : nous citons uniquement des exemples exposant clairement notre idée, sans entrer dans les détails du problème, ce qui nous mènerait trop loin. Nous serions, en effet, obligés d'étudier l'histoire d'un peuple dans toutes ses particularités, et sous un tout autre jour qu'on ne le fait d'habitude. Les points principaux de cette histoire ne seraient pas des dates de batailles, des dates de naissance ou de décès des rois, mais d'une part, les dates des changements caractéristiques de la mentalité des peuples au point de vue social et religieux et, d'autre part, les dates des principales conquêtes ou des reculs économiques, des découvertes scientifiques essentielles, avec leur influence sur le comportement des peuples. Ainsi, on pourrait tracer la courbe du flux et du reflux du sentiment de culpabilité, et déterminer la quantité de libido libérée utilisable pour des jouissances esthétiques, sexuelles et artistiques, et pour une amélioration et une différenciation de la sensibilité et du psychisme collectif.

Pour revenir maintenant aux formes gouvernementales, il nous semble douteux que la République en Allemagne réponde dès maintenant aux circonstances affectives intérieures. N'est-elle pas plutôt imposée par l'extérieur ? Nous croyons pouvoir supposer que le dédommagement des princes, ainsi que certaines réactions servant au besoin de punition du peuple allemand, s'expliquent par la soif d'abréagir l'insupportable sentiment de culpabilité créé par le détrônement des princes, et que de larges couches du peuple allemand s'opposent à l'autorité actuelle, pour rationaliser le sentiment de culpabilité et s'attirer ainsi dettes et punitions.

Des désordres et crises économiques peuvent également s'expliquer par cette disposition, car on peut très bien se représenter que le psychisme d'un peuple éprouvant le besoin de punition pousse justement ce peuple vers des mesures contraires à ses intérêts économiques.

Il resterait à étudier également comment ces situations agissent sur l'organisation de la langue et des mœurs d'un peuple, depuis l'attachement au Totem jusqu'à l'attachement des masses modernes à l'autorité.

Lorsque nous nous trouvons en présence d'un fort besoin d'autorité, nous pouvons supposer qu'en général une grande partie de la libido collective librement disponible est saturée par des organisations publiques ou militaires, par des gouvernements plus ou moins absolus et arbitraires, et par des princes ou dictateurs plus ou

moins constitutionnels. La discipline devient alors probablement un but principal de la libido, un idéal, qui est capable d'absorber une grande part d'amour.

A une telle orientation de la libido correspondrait en outre le culte des duels et des pugilats, ainsi que la « fraîche et joyeuse guerre » intérieure ou extérieure, selon le prétexte, que l'on trouve toujours facilement, si l'on y tient. A cette organisation collective extérieure correspondrait d'autre part une faiblesse relative du moi de l'individu, accompagnée d'un besoin d'éparpillement, d'isolement, de régionalisme et de patriotisme local proportionnel à la pression extérieure.

L'organisation extérieure sévère correspondrait donc, de l'autre côté, à une certaine anarchie, conformément à la faiblesse du moi des individus isolés, avec le besoin de la compenser par la force et la discipline extérieures. On peut supposer que — selon le degré d'érotisation de la fixation à l'autorité — ces situations se réalisent également dans les caractères de la langue. Nous savons fort bien que la langue est largement influencée par l'état affectif d'un individu, ce que démontrent par exemple, d'une façon très caractéristique les régressions schizophréniques. Mais là encore nous laissons à d'autres le soin de faire un parallèle entre l'histoire d'un peuple et l'histoire de sa langue.

Quant à la vie amoureuse, l'individuel et l'érotique devraient céder le pas aux manifestations réglementées de l'impulsion sexuelle (réglementées aussi bien par la loi que par la religion), lorsque nous nous trouvons en présence d'une forte fixation à l'autorité.

A des niveaux de différenciation plus élevés, à l'âge adulte d'une civilisation, le surmoi individuel pourrait être largement substitué au père, symbolisé par la discipline extérieure. Ceci après un développement long et laborieux, caractérisé par le fait qu'au père extérieur est substitué le père intérieur, comme il arrive souvent au cours du développement de l'individu isolé. Donc, en ce qui concerne l'Europe, la démocratie correspondrait peut-être le mieux à cet état du développement, avec une régression de la force policière, de la censure et des parades militaires, ces dernières remplacées par des besoins éthiques, esthétiques et artistiques de l'individu. La satisfaction libidinale ne serait par conséquent pas obtenue presque uniquement par des conflits extérieurs et des luttes, mais par des « perfectionnements internes », accompagnées de dis-

positions pacifiques et du déplacement de la satisfaction libidinale vers les buts sociaux et individuels, où nous trouvons, à la place de Dieu : la science ; à la place des guerres : le travail, la recherche et la polémique ; à la place des rois : le bien-être général, avec le besoin d'attribuer à la femme dans la vie sociale une place, analogue à celle de l'homme, et rendant justice à son grand rôle affectif.

La vie sexuelle ne serait pas tant réglementée par des prescriptions extérieures, que par le besoin intérieur du vrai, du beau et du bon, ce qui contribuerait beaucoup à ce que, pendant l'acte sexuel, la femme ne soit pas uniquement considérée comme un moyen de satisfaction, mais également comme l'éthique dans l'amour.

Mais ce degré de développement ne pourrait certainement être maintenu que très peu de temps, car ne correspond-il pas au mûrissement complet du fruit, où celui-ci tombe et meurt ?

Une question nouvelle se pose alors : à quel être affamé un tel fruit servira-t-il de nourriture, d'engrais à quelle plante ? Où pousseront à nouveau les graines de ce fruit, pour recommencer le même développement qui, à travers des siècles et des siècles, laisse grandir les civilisations, semblables à des arbres gigantesques, jusqu'à ce qu'une bourrasque les anéantisse, — tandis que de nouveaux fruits, de nouveaux germes éclosent dans de nouveaux êtres, de nouveaux cœurs ? Autant de questions auxquelles nous ne pouvons pas répondre d'une façon définie, mais qui devraient inciter à des recherches fructueuses.

Alexander nous a exposé comment des forces psychiques semblent être transformées en forces organiques par les divers processus affectifs, fermentations et révolutions. Autrement dit : sur le champ de bataille des conflits affectifs, luttes et extases, est resté un monument, un souvenir, ou une faculté devenue organique, c'est-à-dire matière, cellule, ou reflexe qui, transformé peut-être en une substance héréditaire, continue à agir sous des formes nouvelles, pouvant ainsi provoquer à la longue un changement total des individus, à quelque race qu'ils appartiennent. Ce processus ressemblerait à la création d'un disque, que tout le monde peut acheter, et à travers lequel le génie de Beethoven, devenu machine, transmet sa musique à la jeune génération et aide cette dernière à former son psychisme, sans l'obligation de fournir chaque fois la puissante dépense de libido qui fut indispensable à la création du chef-

d'œuvre, et qui serait nécessaire pour chaque interprétation par un orchestre. Un principe économique agirait donc, qui retiendrait, disponible pour la race et capitalisé sous une forme condensée, tout ce qui a été matérialisé par la libido, pour permettre à cette dernière, appuyée sur ce qui est déjà acquis et matérialisé, de progresser offensivement vers de nouvelles conquêtes et de nouveaux fronts, en dépassant le sommet précédent. Ceci expliquerait également pourquoi notre sensibilité ne serait orgastiquement réceptrice qu'à ce qui est dans un certain plan, et capable de recevoir et de découvrir uniquement ce qui correspond exactement au degré de sensibilité du moment, semblable à un faisceau lumineux qui, passant sur un paysage, n'éclaire que ce qui se trouve dans son champ, tandis que tout ce qui a été éclairé antérieurement s'obscurcit doucement et ne laisse dans notre mémoire que le pâle souvenir d'une chose faite, d'une chose passée. Ceci expliquerait aussi pourquoi les mêmes découvertes peuvent être faites, simultanément ou presque, par diverses personnes. C'est parce que les objets de ces découvertes sont tombés, à ce seul moment, dans le champ visuel de la libido collective.

Après cette disgression dans un domaine plutôt spéculatif, nous voudrions encore, pour terminer notre chapitre, signaler une question que soulève notre discussion du développement de la civilisation, à savoir : Quel est le moteur de ce développement, ou, en termes plus explicites : Quelles conditions favorisent ce développement, et quelles conditions peuvent lui faire obstacle ? Il existe une quantité de points d'appui pour l'examen de ce problème, fournis par l'étude de la décadence romaine, qui s'est accompagnée, comme nous le savons, d'un phénomène très curieux : je veux dire la ruine du capitalisme romain, basé sur l'étalon or.

Pour étudier de plus près les conditions qui favorisent ou retardent le développement d'une civilisation, nous serions obligés, nous semble-t-il, d'approfondir le rôle psychologique du capital ou de l'or, ce qui nous donnerait quelques points de repère pour juger la situation affective d'une collectivité d'après son organisation financière et économique.

Mais nous nous réservons d'examiner cette question dans un nouveau chapitre de notre travail.

COMPTES RENDUS

Société Psychanalytique de Paris

Séance du 21 octobre 1930

Il est décidé que des réunions d'étude auront lieu chez le Dr Odier et que les dates en seront fixées ultérieurement.

Mme Marie Bonaparte présente un cas clinique : un arriéré affectif, impuissant, avec fantaisies coprophiles, phantasmes de femmes phalliques, sur lequel l'analyse n'a donné que des résultats médiocres, mais qu'une psychothérapie ultérieure a amélioré davantage. Il s'agit d'une fixation maternelle pré-œdipienne, mais peut-on parler de schizophrénie ?

Le *Dr Borel* ne pense pas que ce soit un schizophrène malgré sa dissociation, mais c'est une question de mots. La psychothérapie a consisté à couper toute interprétation psychanalytique, à ne plus s'occuper que de ses actes et à le diriger avec une certaine sévérité. Sous cette influence, il a pu reprendre ses études, bien que sans grand succès. C'était un arriéré schizonoïaque.

Le *Dr Hesnard* estime qu'il ne saurait être question de psychasthénie ni d'anxiété, le malade ne souffrant pas. Il y a peu de symptômes de schizonoïa.

Le *Dr Laforgue :* Le diagnostic est très difficile. Il faut remarquer le sentiment de culpabilité : culpabilité de passer des soins d'une femme à ceux d'un homme, besoin de s'humilier. Les rigueurs du Dr Borel ont satisfait son besoin de punition et permis une certaine progression.

Mme Sokolnicka : Le diagnostic est intéressant. Ne s'agirait-il pas d'une névrose obsessionnelle ? La peur de la castration paraît dominer : il donne des pénis aux femmes pour se rassurer et ses fantaisies stercorales comportent une substitution phallique. Il cherche le moyen de se créer des pénis artificiels en cas de castration.

Le *D^r Lœwenstein* : La peur de la castration s'associe à un infantilisme du moi. Le comportement est pré-œdipien. Il pourrait s'agir d'une schizophrénie simple.

Mme Morgenstern : Son manque de censure et certaines régressions peuvent faire penser à une schizophrénie. Il est possible que le Dr Borel ait ranimé ce qui subsistait de sain, mais il faut craindre des rechutes.

Le *Dr Pichon :* C'est un arriéré affectif ou schizonoïaque. Mme Marie

Bonaparte a bien montré que son affectivité était restée pré-génitale : il n'acceptait pas la différence des sexes et avait besoin de parents artificiels. Si le malade avait été guérissable, l'analyse seule l'aurait guéri, mais il n'était que traitable et la psychothérapie a rempli ce but.

Le *Dr Borel :* Normalement, le développement affectif se fait dans la famille et avec son aide. La psychanalyse, dans les arriérations, doit remplacer l'entraînement des parents par une technique active et particulière.

Le *Dr Odier :* Il s'agit d'une névrose narcissique.

Le *Dr Parcheminey :* Il aurait fallu, tout au début, pouvoir indiquer au malade les mécanismes d'auto-punition.

Le *Dr Codet :* L'arriération affective est un mécanisme ; ce n'est pas une entité de diagnostic. Il s'agit peut-être d'une psychasthénie du type Janet. Le malade craignit-il la castration ou avait-il le désir de rester un enfant ?

Le *Dr Hesnard :* Il faudrait examiner les malades non seulement psychanalytiquement mais du point de vue psychiatrique. Ici, l'importance stercoraire montre qu'il ne s'agit pas d'un névropathe vulgaire. Il cherchait à réaliser ses fantaisies et sa perversion aurait pu être réalisée par la culture. Chez ces pervers, les tendances normales sont l'objet d'un tabou et l'auto-punition est importante. La psychothérapie qui l'a amélioré n'était qu'une analyse active.

Le *Dr Borel :* Il fallait une technique spéciale.

Le *Dr Laforgue :* N'est psychanalyse qu'une méthode luttant contre les résistances névrotiques et les rendant conscientes. Borel n'a pas fait de psychanalyse mais une simple psychothérapie inspirée d'analyse. Quant au diagnostic, Bleuler l'aurait sans doute reconnu comme schizophrène.

Mme Marie Bonaparte : Le malade était incapable de remords, manquait de surmoi œdipien ; son masochisme était érotique, non moral.

Le *Dr Hesnard :* En cela, il était pervers.

Mme Marie Bonaparte : D'ailleurs, le professeur Freud, à l'exposé du cas, a déclaré que ce n'était pas un cas justiciable de l'analyse.

Le *Dr Borel :* Le malade n'avait pas de surmoi.

Mme Sokolnicka : N'en avait-il jamais eu ou avait-il subi une régression (car il aurait semblé normal jusqu'à 14 ans) ?

Le *Dr Allendy :* Il ne faut peut-être pas attribuer tous les mécanismes d'auto-punition à un surmoi œdipien. Ces mécanismes opèrent dès le sevrage et il y aurait sans doute lieu de réviser nos conceptions à ce sujet pour admettre des instincts sociaux de répression tout à fait primitifs.

La séance est levée à minuit.

Séance du 18 novembre 1930

La candidature du Dr Schiff, membre adhérent, à la qualité de membre titulaire est votée à l'unanimité (quinze votants).

Le *Dr Nacht* présente un cas clinique d'un malade obsédé par des représentations sado-masochistes, jouissant de ces obsessions, et guéri en

quelques mois d'analyse. Un conflit entre le père et la mère a empêché ce malade de se fixer à l'un ou à l'autre ; la naissance d'une sœur l'a détaché du père. Il ne se permet pas de réaliser une supériorité sur son père. Cette communication est publiée *in extenso* dans le corps de la Revue (p. 508).

Le *Dr Parcheminey* félicite le Dr Nacht de sa communication et de la rapidité de la cure.

Le *Dr Lœwenstein* fait remarquer que les mécanismes d'échec se compliquent de régression. Les phantasmes du malade (femme battue par un enfant ou inversement) sont plutôt des représentations perverses obsédantes que des obsessions vraies.

Le *Dr Nacht :* Le malade était un obsédé et un pervers.

Le *Dr Borel :* L'obsession est plus primitivement une idée qu'une image

Le *Dr Nacht :* Le malade avait de telles idées : « ferai-je tel travail... », par exemple.

Le *Dr Laforgue* se demande si le malade est revenu à une sexualité vraiment normale. Une analyse insuffisante risque de remplacer la névrose par un autre mécanisme d'auto-punition : maladie, difficultés matérielles, etc.

Le *Dr Nacht :* Aucune anomalie n'a pu être décelée dans sa sexualité, à la fin de l'analyse. En outre, le sujet n'était malade que depuis un an et l'analyse a été continuée quatre mois après la disparition des symptômes.

Le *Dr Lœwenstein :* Pour définir la sexualité normale, il faut admettre des particularités individuelles, même certains éléments vulgairement considérés comme pervers. C'est l'avis exprimé par Freud dans le cas de Dora.

Le *Dr Borel :* Les animaux même ont des particularités de ce genre.

Le *Dr Laforgue :* Les troubles de la sexualité ne varient pas exactement en proportion des troubles névrotiques. La sexualité normale pour un homme doit comprendre la capacité au travail, la liberté dans la combattivité, la possibilité d'accomplir l'acte sexuel avec une femme qu'on estime, de réunir sur la même femme tendresse et sexualité, etc.

M. Hoesli : Il faudrait envisager dans ce cas l'érotisation des fantasmes masochistes, dans le sens : « Mon père me bat, donc il m'aime », par identification à l'idéal féminin passif.

Le *Dr Borel* cite un cas personnel d'un malade ne pouvant avoir des relations sexuelles qu'avec des femmes très inférieures. Après la mort de son père, il se lança dans les pratiques homosexuelles, mais après la mort, plus tardive, de la mère, redevint normal. Il y a des obsessions qui guérissent vite et plus ou moins spontanément, quittes à récidiver.

Mme Morgenstern : L'image obsédante se rattachait-elle à une idée de castration ?

Le *Dr Odier :* Dans deux cas semblables, les malades avaient une conception sadique du coït.

Mme Marie Bonaparte : Dans le cas de Borel, il est possible que la mort du père, réalisation de la première partie du vœu œdipien, ait fait sentir plus dangereusement l'inceste en puissance, d'où la réaction homosexuelle.

Le Dr *Nacht :* L'amélioration a suivi les séances les plus fructueuses en interprétation et il ne s'agit pas de guérison spontanée. Le malade n'avait pas eu d'idée de castration, mais une idée de fellation paternelle. Il avait une conception sadique du coït. Le pronostic doit être réservé.

La séance est levée à 11 h. 30.

Séance du 16 décembre 1930

Le Dr *Parcheminey* annonce la Conférence internationale de psychanalyse qui aura lieu à la fin d'août à Interlaken et invite les membres qui désirent y participer à se faire connaître.

Il est décidé que la Conférence annuelle des psychanalystes de langue française aura encore lieu à Paris, en juin 1931. Il est convenu que les rapporteurs devront donner leur travail pour le 15 avril 1931, dernier délai.

Le Dr *R. Laforgue* fait part de la proposition du Dr Eitingon relative à la constitution d'un fonds.

Ensuite le Dr *Laforgue* présente sa communication sur le complexe anal.

Ce dernier se traduit par des manifestations multiples. Freud a décrit un caractère anal caractérisé par scrupulosité, tendances à l'obsession, amour excessif de la justice et tendance aux idées de persécution. Abraham et Jones ont précisé l'érotisme anal, Reik a indiqué les rapports de l'érotisme anal et de l'autopunition ; Odier, Hesnard et Laforgue les rapports de l'érotisme anal avec l'angoisse.

1) *Dans l'évolution normale d'un individu,* l'érotisme anal précède le développement de l'érotisme normal ; il prépare chez l'homme l'aptitude à l'agressivité, chez la femme le mécanisme libidinal de la conception. Il joue surtout un rôle quand il y a régression de la libido. Il tend avant tout à une satisfaction de puissance. L'enfant dispose de sa puissance excrémentielle comme moyen d'action sur ses parents pour leur plaire (être propre, régulier dans ses évacuations) ou pour leur déplaire et les ennuyer. Si l'éducation ne tient pas compte de ce fait, l'enfant peut ne pas comprendre si ce sont des cadeaux qu'il fait en déféquant ou s'il cause du trouble, et il peut en résulter un sentiment de culpabilité. L'enfant comprend qu'il a un moyen de réduire ses parents, d'où l'idée de puissance attachée à ces fonctions.

2) *En ce qui concerne la pensée primitive,* il faut observer qu'à ce stade libidinal se manifeste un extrême besoin d'égalité qui aboutit chez les enfants à nier la différence des sexes et chez les tribus sauvages à une impossibilité de pardonner, de faire la paix sans une égale répartition des dommages, ou une compensation en valeur matérielle. On pense que les excréments ont une valeur thérapeutique ou magique : on asservit un ennemi en le souillant de matières fécales ou on risque d'être asservi par lui s'il s'empare des déjections (envoûtement). On voit peu à peu l'argent se substituer aux excréments.

3) *L'érotisme anal affecte des rapports avec le sadisme* (tendance à

détruire, amener à la mort), *avec le masochisme* (régner par la souffrance comme un martyr ou remplacer l'orgasme par la souffrance), *avec l'angoisse* (créer de l'angoisse devient un substitut de puissance virile ; éprouver de l'angoisse confère le droit de torturer autrui), *avec l'autopunition* (rester passif, souffrir pour avoir droit à la satisfaction défendue).

4) *L'érotisme anal affecte des rapports avec l'homosexualité.* Chez la femme, le boudin fécal devient l'équivalent d'un membre viril ou d'un enfant. On observe un désir d'utiliser les fonctions digestives comme moyen de domination ou pour des satisfactions exhibitionnistes. La propreté excessive constitue le renversement d'une tendance semblable. Chez l'homme, les matières fécales peuvent aussi correspondre dans l'inconscient à un équivalent phallique ; l'érotisme anal peut mener à l'homosexualité passive.

5) *En ce qui concerne les psychonévroses,* l'érotisme anal correspond à une recherche sur soi-même de satisfactions de triomphe, à des tendances obsessionnelles (qui empêchent d'agir et servent d'autopunition).

6) L'érotisme anal se sublime moins facilement quand l'aggressivité est tournée vers le dedans et peut aboutir alors à des occupations comme mathématiques, musique, psychologie, littérature, etc. Plus facile quand l'aggressivité est dirigée au dehors, il peut mener à la physique, la chimie, l'anatomie, la médecine, les arts plastiques, la peinture, etc. Une aggressivité mixte peut animer politiciens, prêtres, linguistes, etc.

Le Dr *Parcheminey* remercie le conférencier et ouvre la discussion.

Mme Odier cite le cas d'une malade associant les idées de puissance aux manifestations anales : elle se plaisait à imaginer, pendant qu'elle était aux w.-c., qu'elle était une reine sur son trône.

Le Dr *Lœwenstein* remarque que le terme de complexe anal est discutable. Un complexe est un ensemble de représentations comportant une forte charge affective. Est-ce vraiment le cas ? Il faut, d'autre part, distinguer dans l'érotisme anal primitif un double caractère : d'expulsion et de rétention. Le stade anal joue sur trois plans : comme source de satisfactions érotiques, comme en relations (assez mystérieuses) avec le sadisme, enfin dans les relations entre le sujet et le monde extérieur, relations objectales (avec d'autres personnes) ou sociales (puissance magique). Mais nous ne pouvons observer qu'un érotisme anal régressif sous lequel joue la génitalité. Le problème de la domination que nous y découvrons n'est que la traduction régressive des conflits de puissance génitale ; dans ce cas, il y a scotomisation des relations amoureuses comme dans le système d'Adler. Enfin la conception magique du monde se rattache aussi bien à l'érotisme oral qu'à l'érotisme anal : l'enfant crie pour obtenir que les choses arrivent à lui.

Le Dr *Pichon* estime que cet érotisme dit anal constitue un stade sado-masochiste, que l'obsession de hiérarchie ou de suprématie traduit simplement une rivalité génitale et que les rapports entre les manifestations en question avec les fonctions de l'anus (évacuation ou rétention) ne sont pas très évidentes.

Dr Allendy : L'éroisme anal ou oral est lié à la fonction alimentaire ; on ne peut s'alimenter sans détruire la vie, d'où ses rapports avec la cruauté.

Mme Sokolnicka : De quelles références le Dr Laforgue s'est-il servi en ce qui concerne les peuples primitifs ?

Dr Laforgue : Des ouvrages de Lévy-Bruhl : *Mentalité primitive et Pensée primitive.*

Mme Marie Bonaparte : Les rapports de l'érotisme anal avec le sado-masochisme sont des rapports de simultanéité. Le développement musculaire, en rapport avec l'agressivité, s'opère au moment où l'intérêt de l'enfant pour ses fonctions anales a la primauté.

Le *Dr Pichon* pense que les éléments oral, anal et phallique ne se succèdent pas nettement chez le nourrisson mais coexistent plus ou moins.

Mme Morgenstern fait remarquer que les rapports des matières fécales avec l'argent apparaissent nettement chez beaucoup de schizophrènes. Revenant sur ce qui a été dit à propos du terme complexe, elle précise qu'il faut entendre un ensemble de représentations refoulées dans l'inconscient.

Le *Dr Odier :* L'érotisme anal est compliqué et difficile à isoler. Il se caractérise par un trouble marqué dans les relations libidinales avec les objets. On peut parler d'un « complexe » anal, mais les représentations sont de nature narcissique, fixées sur l'individu et son propre corps.

Mme Marie Bonaparte : On devrait plutôt parler de mode anal que de complexe anal.

Le *Dr Cénac* veut apporter une confirmation à la remarque de Mme Morgenstern concernant les rapports des matières fécales avec l'argent. Il note les satisfactions masochistes de l'enfant astreint à des évacuations régulières.

Le *Dr Laforgue* adopte volontiers le terme de mode anal. Le terme de complexe a été inventé par Jung puis adopté par Freud. Pourtant, l'érotisme anal comporte bien des représentations (flagellation, défécation, destruction) comme les autres complexes. Il estime que l'agressivité se rattache à l'érotisme anal par le fait que l'agressivité anale constitue une réaction infantile à l'agressivité des parents. Chez les faibles, la haine ne peut s'exprimer qu'obscurément et par derrière ; or l'enfant a toujours tort devant ses parents et il ne peut disposer que d'une aggressivité indirecte. Les éléments de l'érotisme anal ne conduisent aux manifestations génitales que par une transformation profonde ; il ne saurait y avoir identité. L'érotisme anal ne crée que la mort et la souffrance ; ses triomphes ressemblent à la satisfaction cruelle de tuer. L'homme primitif se croit capable de réaliser tout ce qu'il veut par la magie de ses excréments ; l'homme civilisé croit avoir la même puissance par son argent.

Le *Dr Pichon* : Mais lui la possède en réalité...

Le *Dr Odier* constate que la génitalité se mêle toujours au mode anal. C'est dans la paranoïa qu'elle s'en sépare le plus nettement.

Le *Dr Laforgue :* La régression peut être plus ou moins complète.

Mme Sokolnicka : L'idée de mode n'exclut pas l'idée de complexe. Freud parle de complexe de masturbation.

Mme Marie Bonaparte : Les idées de magie n'appartiennent pas en propre au mode anal, mais aussi aux modes oral et génital.

La séance est levée.

Séance du 20 janvier 1931

Il est procédé au renouvellement du bureau. Sont nommés :

Président : Dr Parcheminey ;

Vice-Président : Dr Odier (12 voix) ;

Secrétaire : Dr Allendy (13 voix ;

Trésorier : Dr Nacht (13 voix),

sur quatorze votants.

Le Président invite les membres de la Société à se rendre cet été au Congrès International d'Interlaken.

Sur la proposition du Dr Cénac, il est décidé qu'une séance extraordinaire aura lieu le premier mardi de février pour entendre le Professeur Beltran, de Buenos-Ayres.

Réunion du 3 février 1931

La Société de Psychanalyse s'est réunie en séance extraordinaire pour entendre le Professeur Beltran, de Buenos-Ayres, parler sur la *Psychanalyse et la Criminologie.*

Toute la communication est publiée dans le corps de cette Revue.

Le *Dr Parcheminey* remercie le Professeur Beltran, souhaite la bienvenue aux médecins argentins qui l'ont accompagné, salue le Dr Ettore Rieti, médecin de l'Asile de Turin, qui est venu à la réunion, et ouvre la discussion.

Le *Dr Odier* remarque que le sujet était un sado-masochiste ; c'est pourquoi il est devenu criminel, au lieu de rester névrosé simplement.

Le *Dr Lœwenstein* y voit une homosexualité colorée de narcissisme. Si la vision du sexe de sa sœur, tout en l'effrayant, a suscité des masturbations, c'était dans le but d'affirmer sa virilité et de réagir à l'idée de castration. Le mépris de la petite fille a dû jouer un rôle important.

Le *Dr Codet* pose la question de la responsabilité dans un tel cas.

Le *Dr Laforgue* remarque que le criminel a cherché dans son crime à provoquer « la grande mort », équivalent de « la petite mort » (l'orgasme). Sans doute, l'acte monstrueux de tuer représentait l'équivalent de l'inceste. Enfin, le sujet n'a pas cherché à s'excuser de son crime ; il a voulu le châtiment public, par besoin de punition. Quant à la responsabilité, elle n'est guère différente dans le cas du crime réalisé en acte et dans le cas du crime intentionnel poursuivi par des moyens psychologiques et d'ordre moral.

Le *Dr Cénac* fait observer qu'il est rare de voir un obsédé homicide réaliser son obsession. Dans ce cas, il y avait plus qu'une névrose obses-

sionnelle ; c'est ce qui explique les hallucinations. On peut considérer que les supplices que le malade s'infligeait tendaient à reproduire la blessure du sexe féminin.

Mme Sokolnicka pense que s'il est arrivé au crime, après avoir été tenté par le suicide, c'est que le narcissisme est intervenu.

Le *Dr Schiff* remarque que le sujet n'a pensé à l'homicide qu'en quittant le pays paternel. Il signale qu'une nouvelle loi belge prévoit l'internement d'office de certains criminels. Cette médicalisation de la peine est très redoutée des délinquants.

Mme Morgenstern aurait voulu connaître les rapports du criminel avec son père ; elle suppose que l'obsession du sexe-blessure devait recouvrir une vision de coït parental et que l'enfant avait dû se croire repoussé par sa mère avant d'être affecté par le mépris de la petite fille.

Le *Dr Allendy* est frappé par le côté sadique du cas et pense à une régression libidinale au stade sadique-oral, c'est-à-dire à un traumatisme de sevrage. Il remarque le choix de la profession (pâtisserie), le motif du crime (le patron l'empêche de gagner son pain) et revient sur un rêve signalé par le Dr Beltran (le sujet est sur la rive désolée d'un fleuve ; l'autre rive est couverte d'arbres et de fruits). Ce rêve comporte non seulement un sens alimentaire mais un vœu de retour au sein maternel. De même un autre rêve (être dans une caverne, au centre de la terre, menacé par des diables qui se tiennent à la sortie).

Le *Dr Pichon* demande ce qui ferait le plus peur aux criminels, de l'asile vanté par le Dr Schiff ou de la guillotine ?

Le *Dr Schiff* répond que la peine de mort n'existe pas en Belgique ; que, d'après les faits, la menace de la peine de mort ne diminue pas les crimes, au contraire ; enfin que la recrudescence actuelle des crimes passionnels est imputable à l'état d'esprit d'après-guerre.

Le *Dr Laforgue* intervient dans ce différend. Il rappelle que certains impulsifs ont, avant tout, le besoin d'être punis. Pour leur inconscient, la guillotine ou la prison représentent le but ; le crime n'est que le moyen. Dès lors, c'est la guillotine et la prison qui suscitent leurs crimes.

Le *Professeur Beltran* répond aux questions posées et signale certains détails : le soulagement extraordinaire et le calme parfait de l'assassin après le crime ; le soin qu'il a mis à cacher ses tares mentales pour être condamné au maximum. Le crime peut être un suicide indirect et c'est pourquoi des pays qui ont rétabli la peine de mort ont vu augmenter leur criminalité. Enfin, il ne faut pas oublier les facteurs constitutionnels très importants chez ce malade.

Dr ALLENDY.

Séance du 18 février 1931

Le Dr Hesnard lit un rapport sur les *Phantasmes érotiques.*

Après avoir décrit le genre de représentation qu'est le phantasme et sa fréquence, le Dr Hesnard indique que le sujet cultive ce genre de représentation, y trouvant un développement d'état érotique, quelquefois

anxieux, et allant jusqu'à se détourner de la réalité. Le phantasme n'apparaît souvent qu'à la faveur d'une régression vers certains éléments infantiles.

Les caractères communs du phantasme consistent en ce que le sujet est souvent représenté d'une façon dissimulée. Ses motifs principaux sont l'inceste et la castration (celle-ci pouvant frapper des organes symboliques).

La culture du phantasme entretient un état de culpabilité. Le phantasme peut être sans rapport avec l'activité érotique réelle ; il peut même s'y opposer comme un anti-aphrodisiaque ; ou bien il peut servir de compensation à l'absence de satisfaction sexuelle (quelques pervers ne trouvent pas de plaisir à la réalisation mais au phantasme).

Avec l'âge, certains phantasmes dégagent l'image favorite et aboutissent à la réalisation : il y a passage du narcissisme à la perversion.

On peut distinguer les phantasmes *sadiques* (horribles, cruels, plus réalistes) ; *masochistes* (plus symboliques, plus près d'une réalité infantile) ; la castration y est très voilée ; les fesses y jouent un rôle fréquent en raison des corrections reçues dans l'enfance et du voisinage avec l'anus, zone érogène infantile ; chez l'homme il faut mentionner les phantasmes de grossesse et de masturbation mammaire) ; *exhibitionnistes* (les témoins sont des personnes respectables ou bien des enfants si le sujet est timide ; variétés phallique, mammaire, de nudité totale, fessière, etc.) ; *scopophiliques* (vision d'actes excrémentiels, de bestialité, ces derniers surtout chez les femmes) ; *fétichistes* (souvent associés à des rêves narcissiques) ; *homoscxuels.*

Il faut distinguer le phantasme, avec son caractère narcissique, du jeu pervers. Le phantasme érotique procède du plaisir de forcer la censure sexuelle avec accord du moi. Il y a une différence de plan entre le phantasme et la réalisation, qui permet d'expliquer le manque de parallélisme entre l'intensité des névroses et les impuissances ou frigidités. Ici, la pulsion défendue passe dans le conscient, comme dans l'obsession, mais avec conservation du plaisir et cela parce que la satisfaction reste purement narcissique, la réalité étant refoulée. La constitution du phantasme élude la faute et permet la jouissance. Elle implique une idée de punition mais le réquisitoire procède d'un sur-moi archaïque et il y a renoncement à l'agression. Souvent, il y a renversement d'une scène infantile. Une identification au parent aimé permet la réalisation du désir coupable. Il y a généralement une affirmation de n'être pas châtré (comme dans les phantasmes exhibitionnistes en premier lieu).

Pratiquement, l'analyse du phantasme est d'une importance capitale pour la compréhension d'une névrose ; il en fournit la représentation centrale. Elle permet de faire vibrer l'intérêt du malade et d'inciter à l'élection objectale du transfert. La malade doit comprendre que la guérison représente une jouissance mieux calculée. Cette communication est publiée dans le corps de cette Revue (p. 525).

Le Dr *Odier* remercie le Dr Hesnard et ouvre la discussion.

Le Dr *Lœwenstein* pense, comme le Dr Hesnard, que le narcissisme et la culpabilité empêchent généralement les sujets de réaliser leurs phan-

tasmes mais il admet d'autres facteurs. Presque tous les phantasmes érotiques qui provoquent l'érection nient la menace de castration.

Le *Dr Nacht* précise les rapports du phantasme (compromis de satisfaction et de punition) avec l'obsession et rappelle un de ses cas où le phantasme provoquait l'éjaculation et empêchait le travail.

Le *Dr Laforgue* insiste sur la prudence à apporter dans l'interprétation du phantasme et propose une autre explication à un phantasme décrit par le Dr Hesnard. Le comportement du sujet doit confirmer l'interprétation.

M. Hoesli, reprenant cette idée, suggère que, dans le cas du Dr Nacht, le travail pouvait être un équivalent d'une activité sexuelle incestueuse.

Le *Dr Codet* revient sur la distinction entre le phantasme, cultivé volontairement et l'obsession incoercible et remarque que la démarcation n'est pas toujours nette. Puis il soulève le problème de l'hédonisme : le phantasme supplée à une interdiction de réalisation.

Mme Morgenstern fait observer que le phantasme peut changer au cours du traitement et cite un cas.

Le *Dr Odier* signale, inversement, des cas où les phantasmes refoulés n'apparaissent qu'au cours de l'analyse. Il arrive aussi que la liquidation du complexe d'Œdipe, dans l'analyse, fasse perdre au phantasme de son investissement affectif. Il veut marquer une distinction entre le surmoi adulte et ce que le Dr Hesnard appelle surmoi infantile.

Le *Dr Hesnard* répond aux questions posées et insiste sur la nécessité d'admettre des plans dans nos analyses. Telle pulsion produit un symptôme névrotique sur le plan névropathique ; elle produirait un phantasme sur un autre plan, ou une conversion somatique, ou un comportement déterminé sur d'autres. Comme loi fondamentale, le phantasme est une négation de castration comportant une jouissance. Les différentes interprétations qu'on peut donner d'un même phantasme peuvent n'être pas contradictoires mais correspondre à des phases différentes. Le phantasme aide plus à l'onanisme qu'au coït proprement dit ; l'acte d'accouplement n'est, au sens psychologique, un coït que s'il comporte une jouissance normale ; sinon, c'est une sorte de masturbation. Les phantasmes inhibiteurs correspondent à une image de castration ou à une représentation incestueuse ; ils ne sont pas cultivés volontairement.

Dr ALLENDY.

Séance du 17 mars 1931

Des mesures sont envisagées relativement à la Conférence des Psychanalystes de langue française qui doit se tenir en juin prochain.

M. le Dr Beltran, professeur à l'Université de Buenos-Ayres, et M. le Dr Ettore Rieti, médecin de l'Asile de Turin, sont élus à l'unanimité membres adhérents.

Il est décidé que la cotisation des membres adhérents sera élevée de 80 à 100 francs par an. Les économies réalisées par la suspension de la *Revue de Psychanalyse* resteront acquises à la trésorerie de la Société.

Mme Sokolnicka donne lecture de son rapport *Contribution à la Technique psychanalytique.* Elle constate que la psychanalyse évolue et pense qu'elle continuera longtemps ainsi. Sur la possibilité d'abréger la durée de l'analyse, elle veut faire part de ses vues personnelles : le terme imposé d'avance à l'analyse provoque une angoisse en rapport avec l'idée de la mort. Le sujet retrouve l'angoisse d'avoir souhaité la mort des siens et, par voie de punition, la sienne. Le but de l'analyse est d'arriver à tuer (réaliser la séparation) en aimant. Un cas clinique, donné en exemple, révèle que chez le sujet les scrupules moraux étaient une régression vers l'angoisse de la mort, le refoulement des remords engendrait les troubles sexuels et sociaux. On peut abréger l'analyse en recherchant particulièrement cette angoisse de la mort. Chez le normal, l'angoisse n'est pas apparente simplement parce qu'elle a été plus complètement refoulée mais l'analyse peut la retrouver. L'angoisse est le dernier produit des régressions affectives mais elle est aussi le mobile de toute l'évolution affective et des sublimations. Nous avons en nous de l'angoisse flottante, non fixée, de même que nous avons de la libido flottante. Or, la fin de l'analyse décharge l'angoisse de la mort. La culpabilité n'est qu'une variation typique de l'angoisse. Nous devons diriger les associations du malade, les expliquer davantage et rechercher activement l'angoisse de la mort.

Le Dr *Odier* remercie Mme Sokolnicka de son exposé et ouvre la discussion.

Le Dr *Laforgue* pense que la question du terme de l'analyse n'a pas été résolue par les controverses de Jones et Ferenczi au dernier Congrès. Il n'approuve pas la technique de Rank entièrement mais pense qu'il faut amener le sujet à fixer lui-même le terme et lui laisser assez de temps pour pouvoir analyser à fond les réactions d'angoisse ainsi déclenchées. L'angoisse peut avoir des points de départ différents : la cruauté des parents renforce la haine et l'angoisse correspondante chez les enfants les plus normaux. L'élaboration de l'orgasme part de l'angoisse et la société s'organise à partir de l'angoisse. Le problème de l'analyse active est loin d'être résolu.

Le Dr *Cénac* apporte à l'appui un cas clinique dans lequel la peur de la mort correspondait à la peur de la fin du traitement.

Le Dr *Lœwenstein* pense que la fixation du terme peut avoir des résultats satisfaisants. Le sujet doit devenir capable de supporter l'ambivalence pour admettre des éléments haineux dans l'amour, sans qu'une culpabilité intense sépare trop radicalement ces deux aspects affectifs.

Mme Morgenstern cite un cas où la fixation du terme, après deux ans d'analyse, provoque une tentative d'empoisonnement. Elle pense que l'angoisse de la mort s'observe souvent chez des sujets ayant vu un parent mourir tôt dans leur enfance.

Le Dr *Pichon* constate que Mme Sokolnicka en arrive à attacher la plus grande importance à l'angoisse de la mort ; Freud poursuit une évolution semblable et ces considérations coupent court aux objections de pansexualisme qu'on adresse à la psychanalyse. Par la méthode freudienne,

on retrouve le problème de la mort, qui n'est pas un problème sexuel. Or si les psychanalystes ont surtout cherché à rétablir la fonction sexuelle, on peut se demander si, chez certains sujets, ne devrait pas être rétablie la fonction qui remédie à l'angoisse de la mort et qui est, d'une certaine façon, la fonction religieuse.

Le Dr *Laforgue* pense que ceci n'est vrai qu'en surface. Il estime que chez tout sujet qui n'a pas un orgasme normal, l'angoisse de la mort se substitue à cet orgasme.

Le Dr *Codet* fait remarquer que l'angoisse est précédée par la peur. Il estime que, normalement, l'enfant n'a pas peur de la mort.

Le Dr *Allendy* observe que, comme il l'a développé précédemment, l'idée de la mort coïncide avec l'idée de naissance et de retour au sein maternel, au contraire fréquente dans l'inconscient des enfants.

Le Dr *Lœwenstein* déclare que l'ignorance complète de la psychanalyse a seule pu faire croire à son pansexualisme. La censure, en s'opposant à la sexualité, crée déjà une dualité.

Mme Sokolnicka résume le débat. Elle estime qu'il existe une évolution émotive à côté de la sexualité. Chez le normal, l'angoisse évolue au point de n'être plus reconnaissable ; elle se sublime comme la sexualité. L'angoisse de la mort provient de ce que la libido sexuelle, par la procréation, s'attache à quelque chose de durable tandis que le moi est périssable.

Dr Allendy.

Séance du 21 avril 1931

La séance est réservée à une conférence du Dr Roheim, revenant d'un voyage d'études en Australie centrale (1929-1931), pour l'exposition de ses observations sur les Aruntas.

En ce qui concerne le « *Es* » (le soi), il est remarquable que ces primitifs qui ne connaissent pas le sevrage (en ce sens qu'un enfant ne se voit jamais refuser le sein de sa mère ni des mères voisines tant qu'il en exprime le désir) ne manifestent aucun sentiment ni aucune crainte de frustation. Chez eux, la volupté prend un caractère « oral » : les hommes avouent la pratique du *cunnilingus* avec une certaine gêne, mais les femmes avouent la fellation sans difficulté ; les enfants pratiquent l'*arutchima,* qui consiste, pour les garçons, à mettre les doigts sur la vulve des filles, puis à les renifler ; le même mot désigne l'acte de manger et les rapports sexuels ; ils disent que le pénis est comme un serpent qui mange le vagin ; pour exprimer le coït, ils disent : boire le vagin. Ils n'ont aucun « pessimisme oral », sont confiants dans la mère-nature et ne pensent jamais à une privation éventuelle. Le jeune qui veut être initié aux rites de la tribu doit fournir de la nourriture à son initiateur. Il existe pourtant une anxiété orale qui apparaît dans la démonologie, véritable forme de religion commune (le totémisme étant l'apanage des initiés) : les démons sont tous anthropophages ; on dit qu'ils ont un grand pénis ou un grand vagin.

Dans le centre-ouest, on pratique l'anthropophagie familiale : les parents tuent et mangent un enfant sur deux ; ils partagent ce repas avec les enfants épargnés. Les hommes expliquent cette pratique en disant qu'il s'agit d'absorber la vitalité de la moitié des enfants pour fortifier les autres membres de la famille ; les femmes disent qu'elles ont simplement envie de manger de la chair humaine ; elles pratiquent quelquefois l'avortement pour manger leur fœtus.

En principe, les Aruntas doivent se retirer pour la miction et la défécation ; en fait ,ils ne se dérangent pas pour uriner et se soulagent où ils se trouvent : assis, en mangeant, en se parlant, etc. Contrairement à ce qu'on a prétendu, ils ne pratiquent pas spécialement le *coïtus a tergo*, mais, dans leur esthétique, les fesses doivent être grosses ; les seins aussi d'ailleurs. Le même mot *atna* désigne l'anus et le vagin, mais avec un suffixe défférentiel : atna-trou ou atna-fente.

Ces peuples n'ont pas de formations réactionnelles anales ; ils n'ont aucune notion du temps ni des valeurs, ne se lavent jamais, ne prévoient pas la consommation et l'épuisement de leurs denrées (les Papous, au contraire, ont des formations réactionnelles anales). Ils manifestent un caractère uréthral éjectif ; ils donnent facilement tout, à la moindre demande. Le garçon présente une fixation sexuelle à la mère, comme il ressort de l'interprétation de certains jeux ; dès qu'il quitte sa mère, il se rapproche des filles pour des jeux sexuels : il n'y a pas de période de latence. Les garçons jouent très peu (le jeu doit être considéré comme un signe de refoulement œdipien) ; ils ne jouent guère qu'à faire les hommes (lancer le javelot) et les filles à être mères : ils se bornent à simuler ce qu'ils ne peuvent pas encore accomplir réellement.

Tous les individus restent à la phase phallique sans arriver à la phase objectale. La demande en mariage est un lancer du javelot ; le pénis est assimilé à une arme ; le même mot désigne le mariage et le viol. D'ailleurs, le mariage se fait par rapt et viol, après promesse préalable de la famille : l'homme poursuit la fille qui se défend, mord, hurle, la frappe jusqu'à l'évanouissement, la possède ; après quoi, ils restent unis. Le mari a d'ordinaire le même âge que le père de sa femme ; les relations conjugales sont modelées sur les rapports père-fille (et non fils-mère, comme souvent chez nous), ce qui s'accorde avec la polygamie (un père peut avoir plusieurs filles, non un fils plusieurs mères). La polygamie se réalise par mariages successifs : la première femme a le droit de battre la deuxième, celles-ci de battre la troisième, etc. En général, après une rude bataille de réception, la concorde règne.

Les Aruntas prétendent que les enfants ne naissent pas du coït parental, mais de la réincarnation des ancêtres. Les femmes rêvent qu'un homme les poursuit, généralement semblable à leur père et ces rêves suffisent à déterminer le totem de l'enfant. Les femmes, avant le mariage, fuient les hommes : on dit qu'elles appartiennent à la catégorie des femmes « qui détournent les yeux ». Le jeune homme désire faire la conquête d'une telle femme (symbole maternel idéal). Une curieuse coutume veut que les mères se couchent sur leurs garçons comme un mâle

sur une femelle. Il en résulte, pour le garçon, un traumatisme primordial qui le conduirait au masochisme et à la passivité sans les rites d'initiation et la forme du mariage-viol.

Chaque garçon, à la puberté, reçoit un *Tchourounga,* morceau de bois allongé, couvert de cercles, représentant l'âme de l'ancêtre qui s'est réincarné en lui. Pendant les cérémonies, il doit le placer sur sa tête (symbole phallique déplacé en haut), puis le conserver dans une cave commune à la tribu, et surtout le cacher aux femmes. Le Tchourounga, reçu à l'initiation de la puberté, représente la virilité paternelle introjectée et le surmoi.

Les Aruntas présentent aussi des refoulements, mais moins profondément introjectés que les nôtres ; ils ont tendance à les projeter en les dramatisant, en les exprimant par des gestes. C'est ainsi qu'ils se détournent de leur beau-père ou de leur belle-mère et fuient à l'arrivée de ces derniers. Le prétexte est d'éviter les tendances incestueuses. De même, les garçons pubères se détournent de leur mère et les filles pubères de leur père, mais ici on ne parle pas d'inceste à éviter...

La maladie est attribuée à la projection dans le corps du malade, et au cours du sommeil, d'un éclat de bois, du sperme, des matières fécales ou d'un os périnéal lancé par l'envoûteur.

L'initiation de la puberté comporte une subincision du pénis ; on boit le sang. Les hommes assistant à la cérémonie se collent sur le corps des plumes d'aigle au moyen de sang séché : le sang provient d'une incision au pénis. On croit que les plumes en question peuvent féconder la femme. Il existe une relation entre la cérémonie religieuse et l'onanisme; la société est cimentée par la génitalité phallique : les femmes en sont exclues. Le but de l'initiation est de séparer les hommes des femmes en les reliant aux ancêtres. On montre à l'initié le moyen de se faire, par incision, une sorte de vagin sur le pénis. Un père à vagin s'offre alors à l'amour de l'enfant. Le sang provenant de cette incision est appelé lait.

D'une façon générale, le surmoi ne pèse que légèrement sur le moi.

Le Dr *Parcheminey* remercie le conférencier et ouvre la discussion.

Mme Sokolnicka demande si les démons anthropophages représentent les parents (la mère phallique mangeant l'enfant). Que signifie d'autre part le fait de dire à quelqu'un qu'il a un grand pénis pour l'insulter ?

Le Dr *Roheim* répond qu'il s'agit d'un refoulement et que cette insulte revient à dire : « Tu as une érection ; c'est coupable ».

Mme Sokolnicka : La polyandrie est-elle pratiquée ?

Le Dr *Roheim* en a entendu parler mais ne l'a pas observée.

Mme Sokolnicka : Si l'on compare l'incision pénienne à un vagin, ce serait un moyen de projeter la haine en s'identifiant avec l'objet.

Mme Marie Bonaparte demande quelle est la cérémonie d'initiation.

Le Dr *Roheim :* L'initié est couché ; les adultes lui montrent leur pénis saignant.

Mme Marie Bonaparte : Réprime-t-on la masturbation infantile ?

Le Dr *Roheim* : Oui, avec menaces de castration, « pour que l'enfant ne devienne pas paresseux en s'occupant trop de sexualité ».

Mme Marie Bonaparte : La période de latence (qui existe chez les Papous et manque chez les Aruntas) est-elle en rapport avec l'interdiction de la masturbation ?

Le *Dr Odier* : Les jeux sexuels entre garçons et filles sont-ils réprimés ?

Le *Dr Roheim* : Non.

Le *Dr Lœwenstein* : A quel point sont-ils vraiment cannibales ? Ignorent-ils vraiment le mécanisme de la conception ?

Le *Dr Roheim* : Ils ne mangent que leurs enfants, jamais leurs ennemis tués. Quant à la conception, les enfants montrent eux-mêmes qu'ils la comprennent. Il s'agit d'un refoulement.

Le *Dr Laforgue* se demande si — le grand pénis constituant une insulte — ils ne convoitent pas une situation masochiste. Le cérémonial religieux comporte une castration symbolique qui représenterait une punition venant du surmoi et acceptée pour que les tendances libidinales primaires (le *ça*) puissent se réaliser. En somme, toute la tribu a un coït avec le Tchourounga du père ; c'est seulement après avoir souffert et saigné comme des femmes que les hommes deviennent actifs, non avec leur propre pénis, mais avec le Tchourounga. Le surmoi serait donc collectif, non individuel, non introjecté.

Le *Dr Odier* se demande si les Aruntas ayant échappé aux difficultés anales sont plus heureux et s'il faut éviter de les civiliser.

M. Frois-Whittmann : Les enfants connaissent la conception; les adultes l'oublient. Y a-t-il arrêt de l'intelligence au moment où les légendes doivent être admises ? (Chez nous, les légendes précèdent la connaissance sexuelle.)

Le *Dr Roheim* estime qu'il y a une certaine régression de l'intelligence vers l'époque de l'initiation (10-12 ans).

Mme Morgenstern : Les démons font-ils partie du surmoi ?

Le *Dr Roheim* : Non ; ils sont une projection de la crainte des parents.

Echos

Le 29 janvier dernier, sous les auspices du *Groupe d'Etudes Philosophiques et Scientifiques*, une conférence a été faite à la Sorbonne, sur l'*Ironie et la Psychanalyse chez Pirandello*, par M. Silvio Tissi, de Milan, auteur d'un livre de vulgarisation « *La Psichanalisi* » (Milan, 1929) qui, le premier de ce genre en Italie, a fait connaître dans ce pays l'essentiel de la psychanalyse et montré ses vastes possibilités d'applications, en particulier à la critique littéraire. C'est sur ce point qu'est revenu M. Tissi devant le public parisien. Sa conférence, faite en italien, fut traduite en français par le Dr Ettore Rieti, médecin de l'Asile des aliénés de Turin.

Dans une première partie, M. Tissi montra les rapports de l'ironie en général, — entendue comme conscience de la contradiction logique, — avec la psychanalyse en général, entendue comme conscience de la contradiction psychique. Puis, il examina les pièces les plus caractéristiques de Pirandello à la lumière des doctrines psychanalytiques. Enfin, il compara la découverte d'une inconnue dans l'âme du personnage pirandellien à la découverte freudienne d'une inconnue dans l'âme humaine.

La conférence, à la fois très subtile et très claire, mit en valeur la haute valeur intellectuelle de l'ironie et découvrit plus complètement les intentions profondes du maître dramaturge sicilien.

⁂

Mme Marie Bonaparte a, le 20 avril dernier, fait à la Sorbonne, sous les auspices du Foyer de la Nouvelle Europe, une conférence sur *Freud, sa vie, son œuvre*, où elle a exposé dans ses grandes lignes la genèse et l'évolution de la pensée de Freud.

Dr ALLENDY.

BIBLIOGRAPHIE

G. DE MORSIER. *Les amnésies transitoires. Conception neurologique des états dits : somnambulisme naturel, états seconds, automatisme comitial ambulatoire, etc.* (Encéphale, janvier 1931).

Un article d'une vingtaine de pages, fort bien présenté, nous expose des faits cliniques (10 observations) certainement très intéressants mais d'une grande banalité. Ils sont empruntés à la Clinique des psychoses à étiologie incertaine, à celle, plus précise, des traumatismes cérébraux, de l'alcoolisme, de l'épilepsie, de l'endartérite cérébrale spécifique et de l'encéphalite. Ils mettent en évidence des états dans lesquels la fonction mnésique est subitement supprimée et reparaît ensuite.

Une seule de ces observations, due au professeur *Weber*, comporte un examen anatomique. Il s'agit d'une hémorragie méningée, classique, née au niveau de la paroi antérieure du troisième ventricule, immédiatement au-dessous de l'extrémité du corps calleux.

Or M. de Morsier tire de ces faits bien connus de grandioses conclusions. Lui qui reproche « aux psychiâtres qui seraient tentés de ce contenter des hypothèses freudiennes (s'il s'en trouve encore), de se livrer à des hypothèses fantaisistes et pour le moins inutiles », il va expliquer ces documents cliniques de façon simple et définitive.

Supposant à son tour qu'il y a une « fonction mnésique du cerveau », il les « regroupe » en les rangeant par trouble des fonctions cérébrales, d'une part, et par agents étiologiques, de l'autre... et c'est tout ! Ainsi il « explique » ces faits classiques d'amnésie transitoire, soit pure soit délirante, soit immédiate, soit, comme l'a dit jadis *Maxwell* à Bordeaux, retardée, en disant qu'il s'agit d'un « blocage des voies mnésiques ». Ainsi, il croit « substituer une hypothèse physiologique à la conception psychologique traditionnelle ».

Il y aurait, pour lui, dans les états décrits sous ses observations, blocage paroxystique des voies mnésiques, comme dans l'hémianopsie transitoire, il y a blocage paroxystique de la fonction corticale visuelle. Ainsi donc, de même que l'opium fait dormir parce qu'il retentit électivement sur la « fonction dormitive du cerveau » (1), l'oxyde de carbone, par exemple, a une affinité élective pour les « voies mnésiques ». C'est très simple.

... Mais M. de Morsier paraît se donner beaucoup de mal pour faire admettre quelque chose que tout le monde admet, à titre d'ailleurs d'hypothèse et de conception schématique. Tous les psychologues — et

(1) C'est nous qui mettons entre guillemets.

j'en suis — reconnaissent parfaitement qu'il doit y avoir une « fonction mnésique » du cerveau — simple façon de parler, simple théorie *psychologique,* — et des voies mnésiques qui peuvent se bloquer, de façon transitoire ou non. Mais il lui reste, pour édifier cette conception provisoire à la hauteur d'un fait psysiologique analogue à l'hémianopsie par lésion de la calcarine, à faire connaître quelles sont ces voies, et ensuite en vertu de quel mécanisme anatomo-clinique une lésion de ces voies détermine l'amnésie pure et non le diabète insipide ou la somnolence ?

Je sais bien que dans des travaux antérieurs, il a ressuscité la vieille hypothèse, cliniquement assez plausible, du rôle primordial, suffisant sinon nécessaire, dans la production des amnésies pures, des lésions préfrontales. Encore faut-il faire remarquer qu'il ne s'agit probablement que du type de l'amnésie de fixation.

Ainsi que je l'ai rappelé dans mon petit ouvrage sur l'Inconscient (1) — notion psychologique surtout suspecte chez les physiologistes, et que je ne conçois pas du tout comme le croit M. de Morsier — et me basant sur certains faits classiques, dont la célèbre observation de *Pitres et Mabille,* j'ai émis, après d'autres, l'hypothèse que les lésions préfrontales étaient cause d'amnésie du fait qu'elles interrompent souvent certains carrefours de fibres d'association, réalisant ainsi par un trouble localisé et assez rarement, un effet cortical diffus que produisent tous les jours des quantités d'intoxications, expérimentales ou non.

Mais même si l'on arrivait un jour — ce dont je doute — à établir les « voies de la fonction mnésique », *M. de Morsier* se montrerait-il satisfait ? Et pourrait-il comprendre comment le blocage de ces voies produit la suspension de l'aptitude à fixer le passé et à le revivre ? — Si oui, j'envie la facilité avec laquelle il résout élégamment ce formidable problème qui touche à l'essence même de la connaissance des faits physiologiques complexes que je dénomme avec tout le monde : psychiques.

Le travail de *M. de Morsier* est surtout, à mon avis, intéressant en ce qu'il est un nouvel exemple de logique sentimentale ou mystique au service de la méthode clinique. Sur quels faits, en effet, s'appuie-t-il pour traiter de fantaisistes les travaux consciencieux de nos psychologues, de *Janet* à *Freud* — les seuls qui nous apprennent quelque chose, en dehors des pures descriptions cliniques ? Sur les documents très anciens qui concernent l'Hystérie d'avant Babinski ; documents que tout le monde alors — les anatomistes et les neurologistes bien plus que les autres — interprétait selon de grossières erreurs d'observation et de critique.

Sous prétexte que les « mémoires alternantes » n'existent pas, *Janet* pour lui, a bâti sur des documents fragiles, *Freud* (contre lequel, par une piquante opposition, *M. de Morsier* invoque l'ultra-fantaisiste *Stekel*) est un philosophe dont le système « est en train de s'écrouler rapidement » (des quantités d'auteurs ont fait la même prédiction il y a vingt ans), *Jones* fait de la « psychiatrie romancée » en décrivant une amnésie hys-

(1) HESNARD : *L'Inconscient.* Bibl. de l'Encyclop. scient. Doin.

térique qui réalise un désir refoulé (2)... Hélas ! que la physiologie de *M. de Morsier* n'est-elle ainsi romancée ! Elle serait plus nouvelle que l'antique métaphysique primaire en vertu de laquelle le problème de la vie se ramène, pour lui, à imaginer des « fonctions » psychiques — c'est-à-dire des entités — mystérieusement incluses dans de petits schémas irréels dont le camouflage anatomique peut faire dangereusement illusion sur leur valeur biologique.

Ce qui ressort clairement de cet article, c'est le désir (non refoulé) qu'a *M. de Mortier* d'abolir toute science s'occupant délibérement des choses de l'esprit. Désir vieux comme le monde et qui a toujours dressé contre toute psychologie scientifique, quelle qu'elle fût, certains observateurs victimes de leur positivisme naturel, au point de ne pas s'apercevoir qu'en décrivant par exemple les faits de l'amnésie, ils font de la psychologie, et de la meilleure.

Cette phobie de la Psychologie leur impose l'impossibilité de concevoir la science comme une, et la nécessité anti-biologique de ressentir comme incompatibles des disciplines assurément différentes mais tout naturellement susceptibles d'association ou d'entr'aide pour l'étude du problème central de la vie.

Autrement, comment expliquer qu'à propos d'amnésie et de clinique des traumatismes ou des toxi-infections, l'auteur aille — de façon tout à fait inattendue — ressusciter les critiques démodées de l'Hystérie et ensuite s'en serve, à la surprise générale, pour monter une fois de plus à l'assaut de la Psychanalyse, pour partir en guerre, une fois de plus, contre les notions freudiennes de Censure et de Refoulement, pourtant d'application quotidienne et évidente pour tout le monde ?

Un travail comme celui-ci, qui vise surtout à détruire et à justifier, n'ajoute rien à la science. Au contraire. Il tend à la diminuer en entretenant d'oiseuses discussions, démodées, entre psychologues et physiologistes — comme si les psychologues n'étaient pas les physiologistes de l'esprit, et les physiologistes, les psychologues des fonctions vitales élémentaires ! — et aussi en donnant au grand public, qui ne demande que cela, l'excellente occasion d'ironiser sur les faiblesses de l'esprit médical.

D[r] A. Hesnard.

(1) Je signale à M. de Morsier à ce sujet l'excellente étude du D[r] L. Thébault de Nantes, sur « Fugues conscientes et inconscientes » (*Gaz. Méd. de Nantes*, février-avril 1930. — Imprimerie Molinari, place du Drapeau, Nantes).

Le Gérant : E. Corbière.

Alençon. — Imprimerie Corbière et Jugain.